

**PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL (PEN)
PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS
ITS, VIH Y EL SIDA 2019-2023**



**CONSEJO NACIONAL
PARA EL VIH Y EL SIDA**



**PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL (PEN)
PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS
ITS, VIH Y EL SIDA 2019-2023.**



Santo Domingo
Enero 2019

Título original: Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH y el Sida 2019-2023 (PEN)

Citar: PEN 2019-2023

Santo Domingo, República Dominicana. Enero 2019.

Ministerio de Salud y el Consejo Nacional del VIH y el Sida (CONAVIHSIDA)

Av. Ortega y Gasset, Plaza de la Salud, Edif. No. 4, Santo Domingo, República Dominicana Copyright © Consejo Nacional del VIH y el Sida. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento sólo para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de un amplio proceso de discusión, revisión documental nacional e internacional, así como del consenso multisectorial y la participación de actores clave.

Edición, revisión de texto y corrección de estilo: Nathalie Almonte

Diagramación: Ramón Mariano Mejía

Impresión: Editora Tele3

3ra edición

Impreso en República Dominicana

Septiembre 2018

Este documento ha sido elaborado y reproducido con el apoyo financiero del proyecto para el control de la epidemia de VIH del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, La Tuberculosis y La Malaria.



**Ministerio de Salud Pública
Consejo Nacional para el VIH y el Sida
(CONAVIHSIDA)**

Autoridades

Dr. Rafael Augusto Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud Pública

Dr. Héctor Quezada
Viceministro de Salud Colectiva

Dr. Víctor Terrero
Director Ejecutivo CONAVIHSIDA

CONTENIDO

SIGLAS Y ACRONIMOS	9
ELABORACIÓN Y COORDINACIÓN	13
PRESENTACIÓN	15
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH.....	19
I.1 CONTEXTO INTERNACIONAL	21
I.2 CONTEXTO REGIONAL (AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE).....	21
I.3 CONTEXTO NACIONAL.....	22
I.4 LA EPIDEMIA EN DIFERENTES POBLACIONES CLAVES	27
I.4.1 GAYS Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (GH)	27
I.4.2 POBLACIÓN TRANS	28
I.4.3 TRABAJADORAS SEXUALES (TRSX).....	28
I.4.4 MIGRANTES HAITIANOS (MH).....	29
I.4.5 POBLACIONES RESIDENTES EN BATEYES	30
I.4.6 USUARIOS DE DROGA (UD)	31
I.4.7 PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD (PPL).....	32
I.4.8 PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH.....	33
CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y EL SIDA.....	35
II.1 ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y EL SIDA.....	37
II.1.1 ACTORES DE LA RESPUESTA NACIONAL	38
II.2 FINANCIAMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL	41
II.2.1 BRECHAS ENTRE REQUERIMIENTOS DEL PEN Y EL GASTO PÚBLICO Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL.....	43
II.3 MARCO DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA RESPUESTA NACIONAL Y METAS DE PAÍS.....	45
II.3.1 TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES (TAR) EN EL PLAN BÁSICO DE SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL	46
II.4 FINANCIAMIENTO PERIODO PEN 2019-2023	49
II.5 COMPROMISOS CONTRAÍDOS POR EL PAÍS A NIVEL REGIONAL Y MUNDIAL.....	51
II.6 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL SEGÚN EJES ESTRATÉGICOS DEL PEN 2015-2018.....	57
II.6.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL.....	57
II.6.2 ANÁLISIS POR EJES ESTRATÉGICOS.....	60
II.6.3 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS A CUBRIR POR ÁREAS DE RESULTADOS.....	62
CAPÍTULO III: ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD Y RESILIENCIA 2019-2023	65
III.1 CONTEXTO.....	67
III.2 METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESR	67
III.3 ANÁLISIS DE LOS MAYORES RIESGOS PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA CONTRA EL VIH	68
III.4 ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA SOSTENIBILIDAD Y RESILIENCIA	73
III.4.1 ESTRATEGIA PARA LA MITIGACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS: FORTALECER LA GESTIÓN FINANCIERA DE LA RESPUESTA AL VIH, QUE GARANTICE UN INCREMENTO EN EL FINANCIAMIENTO, PRINCIPALMENTE DE FUENTES DOMÉSTICAS	74
III.4.2 ESTRATEGIA PARA LA MITIGACIÓN DE RIESGOS PROGRAMÁTICOS: REALIZAR ACCIONES COSTO-EFECTIVAS Y MEJORAS OPERATIVAS QUE PERMITAN EL ALCANCE DE LAS METAS 90-90-90	77
III.4.3 ESTRATEGIA PARA LA MITIGACIÓN DE RIESGOS POLÍTICOS: CREAR EL ENTORNO POLÍTICO Y NORMATIVO QUE APOYE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES CLAVE DE LA RESPUESTA NACIONAL	80
III.4.4 ESTRATEGIA PARA LA MITIGACIÓN DE RIESGOS DE GOBERNANZA E INSTITUCIONALES: REFORZAR LOS MECANISMOS ACTUALES DE COORDINACIÓN PARA GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS CRÍTICAS DE LA RESPUESTA NACIONAL.....	81
III.5 RUTA CRÍTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN DE RIESGO	83
III.6 CONCLUSIONES	85

CAPÍTULO IV: MARCO ESTRATÉGICO DEL PEN 2019-2023.....	87
IV.1 MISIÓN	89
IV.2 VISIÓN	89
IV.3 VALORES Y PRINCIPIOS.....	89
IV.4 ÁMBITOS DEL PLAN	89
IV.5 COMPONENTES CLAVE DE LA ESTRATEGIA NACIONAL.....	90
IV.5.1 EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN.....	90
IV.5.2 ATENCIÓN INTEGRAL.....	90
IV.5.3 DERECHOS HUMANOS	91
IV.5.4 FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL.....	91
IV.6 INDICADORES DE IMPACTO Y RESULTADOS.....	93
IV.7 EJE ESTRATÉGICO 1: EDUCACIÓN Y PREVENCIÓNPLAN / OPERATIVO E INDICADORES DE PROCESO	99
EJE ESTRATÉGICO 2: ATENCIÓN INTEGRAL	111
EJE ESTRATÉGICO 3: DERECHOS HUMANOS.....	117
EJE ESTRATÉGICO 4: FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH.....	125
IV.8 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	133
IV.9 COSTEO DEL PEN	147
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES PARTICIPANTES MULTISECTORIALES EN LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL PEN 2019-2023.....	161

SIGLAS Y ACRONIMOS

ADP	Asociación Dominicana de Profesores
AF	Agente de Financiamiento
AFA	AID FOR AIDS Dominicana
ANS	Autoridad Nacional en Sida
APROBANO	Asociación de Productores de Banano Orgánico
APSE	Asociación Programa Solidaridad en el Evangelio
APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias
ARV	Antiretroviral
ARS	Administradora de Riesgos de Salud
ASA	Amigos Siempre Amigos
ASEXBAM	Asociación de Productores Bananeros de Exportación de Montecristi, Inc.
ASOANOR	Asociación Agrícola Noroestana
ASOBANU	Asociación de Bananeros Unidos
ASODEMUSA	Asociación de Mujeres para el Desarrollo de San Juan de la Maguana
ASOLSIDA	Alianza Solidaridad Por La Lucha Contra el Sida
BANELINO	Asociación Bananos Ecológicos de la Línea Noroeste
BRA	Batey Relief Alliance Dominicana
CAI	Cicatelli Associates Inc.
CAMUVA	Casa de la Mujer Villaaltagracia
CASCO	Coordinadora de Animación Socio-Cultural
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CDC	Centros para el Control de Enfermedades
CDI	Consumidores de Drogas Inyectables
CESDEM	Centro de Estudios Sociales y Demográficos
CEPROSH	Centro de Promoción y Solidaridad Humana
CGS	Categoría del Gasto en Sida
CIAC	Centro de Investigación Y Apoyo Cultural
CIMUDIS	Círculo de Mujeres con Discapacidad
CMS	Colectiva Mujer y Salud
CND	Consejo Nacional de Drogas
CNS	Cuentas Nacionales de Salud
CNSS	Consejo Nacional de Seguridad Social
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
COOPROBATA	Cooperativa Agrícola “Los Tainos”
COPRESIDA	Consejo Presidencial del Sida (hoy CONAVIHSIDA)
DAB	Dolor Abdominal Bajo
DDF-SRS	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud
DGP	Dirección General de Prisiones
DIGECITSS	Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida
DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
DNBS	Dirección Nacional de Bancos de Sangre
DPD	Despacho de la Primera Dama
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
FAMEAA	Fundación Ayuda Mutua Eulalio Antonio Arias
FEDOMEDE	Federación Dominicana de Medicina del Deporte
FF	Fuente de Financiamiento
FGP	Fundación Grupo Paloma
FHD	Fundación Humanismo y Democracia

FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FM	Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria
FMI	Fondo Monetario Internacional
FP	Factor de Producción
FPAEP	Federación de Productores de Arroz “El Progreso”, INC.
FSB	Fundación Salud y Bienestar
FVC	Flujo Vaginal Cervicitis
FVV	Flujo Vaginal Vaginitis
GTH	Gays, Trans y Hombres que Tiene Sexo con Hombres
HCD	Hogar Crea Dominicano
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
HNV	Huérfanos y Niños Vulnerables
IDCP	Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel
IDDI	Instituto Dominicano de Desarrollo Integral
IDEV	Instituto De Estudios Viroológicos
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INDAJOVEN	Instituto Dominicano de Apoyo a la Juventud
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
IO	Infecciones Oportunistas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGS	Ley General de Salud
LNSPDD	Laboratorio Nacional de Salud Pública “Dr. Defilló”
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MESCYT	Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
MINERD	Ministerio de Educación
MIR	Clínica Familia MIR
MJ	Ministerio de la Juventud
MODEMU	Movimiento de Mujeres Unidas
MOSCTHA	Movimiento Socio-Cultural para los Trabajadores Haitianos
MSP	Ministerio de Salud Pública
MSH	Management Sciences for Health
MUDE	Mujeres en Desarrollo
NASA	National AIDS Spending Assessment
NV	nacidos vivos
OCB	Organizaciones Comunitarias de Base
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONG-SIDA	Coalición ONG-SIDA
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PB	Población Beneficiaria
PEN	Plan Estratégico Nacional
PIB	Producto Interno Bruto
PJN	Pastoral Juvenil Nacional
PLANDES	Plan Decenal de Salud
PNAI	Programa Nacional de Atención Integral
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PRNTV	Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical
PROFAMILIA	Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia
PROINFANCIA	Centro de Promoción de la Atención Integral a la Infancia
PROMADRE	Fundación Promadre
PROMIPYME	Programa de Apoyo a la Microempresa
PS	Proveedor de Servicios
PVVIH	Personas Viviendo con el VIH
REDOVIH	Red Dominicana de Personas Que Viven con VIH
RN	Respuesta Nacional
RS	Régimen Subsidiado
SAI	Servicios de Atención Integral
SCO	Sin Clasificar en Otras Categorías
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida
SIDALAC	Iniciativa Regional sobre Sida para América Latina y el Caribe
SIUBEN	Sistema Único de Sub-beneficiarios
SFS	Seguro Familiar de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
SR	Sub-Recipientes
SRS	Servicios Regionales de Salud
SU	Secreción Uretral
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos
TARV	Tratamiento con Antirretrovirales
TRSX	Trabajadoras Sexuales
UG	Úlcera Genital
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
UTELAIN	Unidad Técnica Laboral de Atención Integral /Ministerio de Trabajo
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VOLVER	Fundación de Voluntarios Verdaderos
VM	Visión Mundial Dominicana

ELABORACIÓN Y COORDINACIÓN

Coordinación General:

Lic. Ivelisse Sabbagh

Coordinadora técnica del CONAVIHSIDA
Gerente del proyecto del Fondo Mundial

Dra. Rosa Sánchez

Coordinadora monitoreo y evaluación CONAVIHSIDA.

Asesoría técnica PEN:

Lic. Ángel Félix Gutiérrez Fernández

Encargado de programas VIH
Programa de Naciones Unidas (PNUD) Habana, Cuba
Apoyo a través de la colaboración Sur-Sur entre República Dominicana y Cuba

Lic. Mildred Iglesias Linares

Encargada programas
Oficina Nacional de Estadística Habana, Cuba
Apoyo a través de la colaboración Sur-Sur entre República Dominicana y Cuba

Dra. Claudia Valdez

Consultora local de apoyo
a través del proyecto de Fondo Mundial

Asesoría técnica Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia

Dr. Robert Hecht

Director PHAROS
Estados Unidos

Lic. Diana González

Encargada programas
PHAROS

Dra. Claudia Valdez

Consultora local de apoyo
a través del proyecto de Fondo Mundial

Equipo técnico colaborador:

Dr. Nelson Belisario

Director de Planificación y Desarrollo Institucional
CONAVIHSIDA

Lic. Orfa González

Coordinadora Planificación Estratégica
CONAVIHSIDA

Lic. Engels Guzmán

Encargado poblaciones clave
CONAVIHSIDA

Lic. Clotilde Peña

Monitora programática
CONAVIHSIDA

Lic. María Castillo

Encargada Medicamentos
CONAVIHSIDA

PRESENTACIÓN

PALABRAS DEL DIRECTOR DE CONAVIHSIDA

El Consejo Nacional para el VIH y el SIDA se complace en hacer formal entrega del Plan Estratégico Nacional, para la Respuesta Nacional a las ITS/VIH y el SIDA 2019-2023, producto de la revisión y actualización del PEN 2015-2018.

Este nuevo PEN, se inscribe en el mandato que otorga el Artículo 21 de la Ley 135-11 sobre VIH y el SIDA al CONAVIHSIDA, como responsable de coordinar y conducir la respuesta nacional al VIH y el SIDA, y en lo consignado por el Artículo 29 de la precitada ley, en cuanto a “elaborar los lineamientos estratégicos que orienten las políticas, los planes y programas nacionales de la respuesta nacional al VIH y el SIDA”.

Por la condición de epidemia concentrada que caracteriza al país, uno de los mayores desafíos que plantea el PEN 2019-2023 es la integración de las poblaciones de mayor vulnerabilidad, como son los hombres que tienen sexo con hombres, las personas trans, las trabajadoras sexuales, y las mujeres víctimas de violencia, a las acciones derivadas de este plan.

El presente PEN, transversaliza la perspectiva de género en todas sus estrategias y líneas de acción y coloca en un lugar de primer orden al eje de Derechos Humanos, con el propósito de promover y garantizar la protección social de las personas viviendo con VIH y las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad.

Además, establece lineamientos precisos para alcanzar la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH y el SIDA, mediante la estandarización de modelos de abordajes para cada eje estratégico; el fortalecimiento de las instituciones del sector; la demostración de la voluntad política del Estado, expresada en la necesaria inversión de recursos a través del Presupuesto Nacional; la participación activa de instituciones públicas y de la sociedad civil y los aportes de organismos de cooperación internacional y el sector privado.

Agradecemos los esfuerzos de todas las instituciones, técnicos, personal comunitario y representantes de los grupos poblacionales que se integraron y aportaron lo mejor de sí en cada una de las jornadas de trabajo que conllevó este plan. Resaltamos la demostrada experiencia y capacidad del equipo de consultores internacionales y nacionales que acompañó este proceso. Reconocemos y valoramos la ardua labor del equipo de la Gerencia Técnica del CONAVIHSIDA, como responsable de motorizar, coordinar y dar seguimiento técnico y de gestión necesarios, para que hoy dispongamos del PEN 2019-2023.

Ahora el reto es continuar trabajando para hacer de nuestra participación en la respuesta nacional al VIH y el SIDA, una buena oportunidad de contribuir al desarrollo nacional, y a una sociedad cada vez más justa e inclusiva.


DR. VÍCTOR TERRERO ENCARNACIÓN
Director Ejecutivo



INTRODUCCIÓN

El Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA), pone a disposición del país esta nueva edición del Plan Estratégico Nacional (PEN), para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023, en atención a las necesidades, estrategias basadas en evidencias científicas y agendas de trabajo consensuadas a nivel nacional e internacional, para controlar la epidemia.

El PEN 2019-2023 centra su accionar en la reducción del 50% de nuevas infecciones, y en el aumento de las expectativas de vida de la población dominicana. Visualiza una respuesta nacional multisectorial fortalecida y efectiva, que asegura bienestar e igualdad a las personas viviendo con VIH y grupos claves en República Dominicana; garante del acceso universal a servicios de educación, prevención y atención al VIH y el SIDA, de alta calidad y calidez, con apego al respeto a los derechos humanos y garante de la igualdad de género.

En correspondencia con su objetivo, misión y visión, este PEN consigna estrategias y líneas de acción en materia de educación y prevención dirigidas a grupos vulnerables y otras poblaciones priorizadas, incluyendo las destinadas a reducir la prevalencia en mujeres y niñas víctimas de violencia; las asociadas a la exposición laboral, así como la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita.

Plantea además, estrategias para lograr que un 90% de las personas viviendo con VIH tengan una carga viral indetectable, mediante servicios acordes a las normas y protocolos nacionales, lo que contribuirá significativamente a reducir la carga de enfermedad de estos pacientes y a reducir el número de muertes y los costos de salud asociados a la infección por VIH.

Otro gran reto del PEN 2019-2023, es desarrollar sistemas de promoción, protección y tutela de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la respuesta al VIH, de manera que, al concluir estos próximos cinco años, el 90% de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad refieran acceder a servicios de salud y sociales libres de estigma y discriminación.

Finalmente, la sostenibilidad de la respuesta nacional representa un desafío de primer orden, que, en el caso de esta nueva versión del PEN, se expresa en estrategias dirigidas a incrementar la inversión mejorar los sistemas de información y fortalecer la coordinación, capacidad de respuesta y competencias de los distintos actores involucrados y comprometidos con el control de la epidemia en nuestro país.

El CONAVIHSIDA valora y reconoce el arduo y minucioso trabajo desplegado por alrededor de 112 representantes de 48 organizaciones nacionales e internacionales que, durante 20 sesiones de trabajo, tuvieron a cargo la actualización de este PEN.

Gracias a este esfuerzo común efectivamente articulado, hoy contamos con un Plan Estratégico capaz de guiar una respuesta nacional a las ITS y el VIH y el SIDA de manera objetiva, visionaria y sostenible, fundamentada en la equidad, transparencia e integridad, el respeto y el compromiso.

Nos resta ahora hacer de este PEN 2019-2023, la guía que oriente de manera eficiente y eficaz las acciones que posibilitarán sus audaces objetivos, haciendo de la respuesta nacional a las ITS y el VIH y el SIDA un vivido ejemplo de nuestro compromiso colectivo con el derecho a la salud y al desarrollo en la República Dominicana.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH

I.1 Contexto Internacional

Estado de la epidemia a nivel mundial hasta 2016

Desde el comienzo de la epidemia 76,1 millones [65,2 millones–88,0 millones] de personas han contraído la infección y han fallecido 35,0 millones [28,9 millones–41,5 millones] a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA.¹

En el 2016, un total de 36,7 millones [30,8 millones–42,9 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo, de ellas contrajeron la infección ese mismo año 1,8 millones [1,6 millones–2,1 millones], falleciendo a causa de la enfermedad 1 millón [830.000–1,2 millones]. De las personas que vivían con el VIH 34,5 millones [28,8 millones–40,2 millones] eran adultos, 17,8 millones [15,4 millones–20,3 millones] mujeres mayores de 15 años y 2,1 millones [1,7 millones–2,6 millones] niños menores de 15 años.

Cambios en la epidemia en los últimos años.

Las nuevas infecciones por el VIH en adultos han descendido alrededor de un 11% del 2010 al 2016, pasando de 1.9 millones [1,6 millones–2,1 millones] a 1,7 millones [1,4 millones–1,9 millones]. En los niños descendieron un 47% en igual período, desde 300.000 [230.000–370.000] en 2010 hasta 160.000 [100.000–220.000] en 2016. Las muertes relacionadas con el sida luego del pico alcanzado en el 2005, se han reducido en un 48%. En 2016, fallecieron 1 millón [830.000–1,2 millones] de personas en todo el mundo a causa de enfermedades relacionadas con el Sida, frente a los 1,9 millones [1,7 millones–2,2 millones] reportados en 2005 y los 1,5 millones [1,3 millones–1,7 millones] de 2010.

Acceso a terapia antirretrovírica hasta junio de 2017

En junio de 2017, un total de 20,9 millones [18,4 millones–21,7 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica, lo que representa un aumento con relación a los 17,1 millones [15,1 millones–17,8 millones] de 2015 y los 7,7 millones [6,8 millones–8,0 millones] de 2010.

En términos relativos, en 2016, alrededor del 53% [39%–65%] de las personas que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento, alrededor del 54% [40%–65%] de los adultos mayores de 15 años, pero solo el 43% [30%–54%] de los niños de hasta 14 años. En 2016, alrededor del 76% [60%–88%] de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretrovirales para evitar la transmisión del VIH a sus hijos.

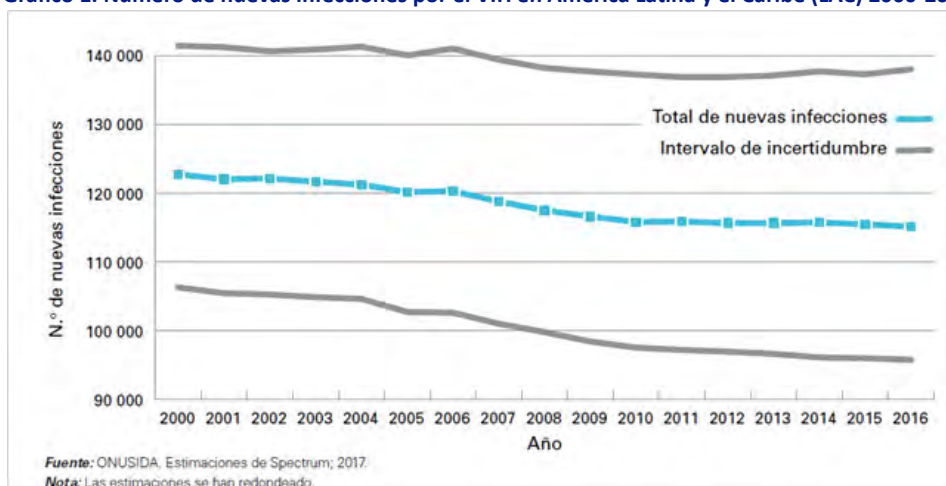
I.2 Contexto Regional (América Latina y el Caribe)

En América Latina, en el 2016, un total de 1,8 millones [1,4 millones–2,1 millones] de personas vivían con el VIH produciéndose durante ese año aproximadamente 97.000 [79.000–120.000] nuevas infecciones por el VIH. No hubo variación significativa comparando 2010 con 2016 (gráfico 1). Alrededor de 36.000 [28.000–45.000] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA en ese año habiéndose producido un descenso del 12% en comparación con 2010. La cobertura del tratamiento llegó al 58% [42%–72%] de todas las personas que vivían con el VIH.

En el Caribe, en el año 2016, un total de 310.000 [280.000–350.000] personas vivían con el VIH. Ese año se produjeron alrededor de 18.000 [15.000–22.000] nuevas infecciones y fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida 9.400 [7.300–12.000] personas observándose un descenso del 28% en la mortalidad en comparación con el 2010. La cobertura del tratamiento en 2016 llegó al 52% [41%–60%] y se produjeron menos de .000 [<1.000–1.000] nuevas infecciones por el VIH en niños.

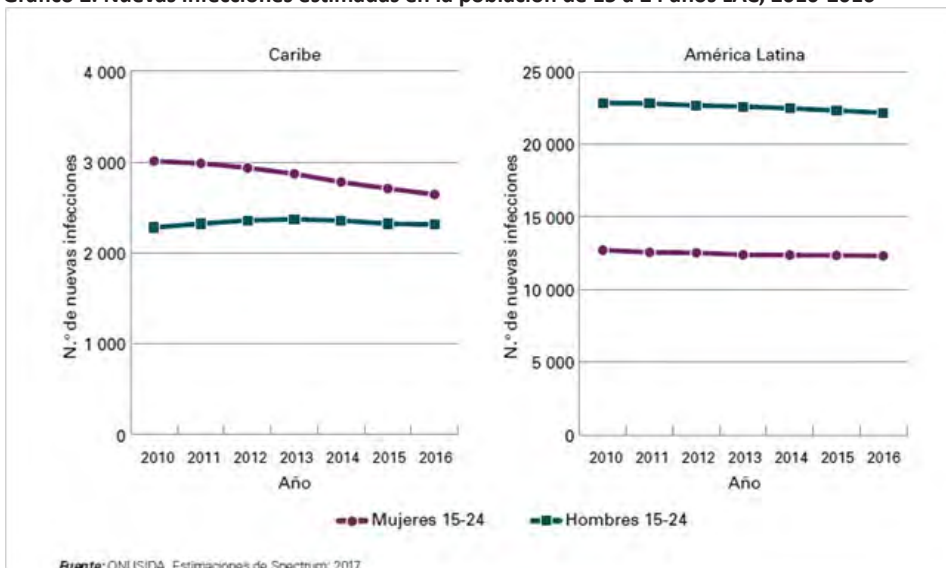
¹ Reporte mundial ONUSIDA. 2016.

Gráfico 1. Número de nuevas infecciones por el VIH en América Latina y el Caribe (LAC) 2000-2016.



En los últimos años, en jóvenes de 15 a 24 años, tanto en América Latina como en el Caribe se observa una tendencia a la disminución y/o estabilidad de las nuevas infecciones. En el Caribe se aprecia una tendencia a la disminución entre las mujeres jóvenes de 15 a 24 y estabilización en los varones (gráfico 2)

Gráfico 2. Nuevas infecciones estimadas en la población de 15 a 24 años LAC, 2010-2016



1.3 Contexto Nacional

En el contexto epidemiológico nacional no se han producido cambios relevantes. La prevalencia de VIH ha sido estable desde mediados del año 2000. Las estimaciones nacionales en el 2016 realizadas por el Ministerio de Salud, con el apoyo de ONUSIDA, revelan que a nivel nacional la prevalencia es del 1.0 por ciento.²

La prevalencia de VIH medida en la ENDESA 2002 fue 1.0 por ciento (0.9 por ciento entre las mujeres y 1.1 por ciento entre los hombres), la ENDESA de 2007 encontró una prevalencia de 0.8 por ciento, tanto para hombres como para mujeres, y la ENDESA de 2013 reportó un 0.9 por ciento en hombres y un 0.7 por ciento en mujeres. Las diferencias en los resultados de las

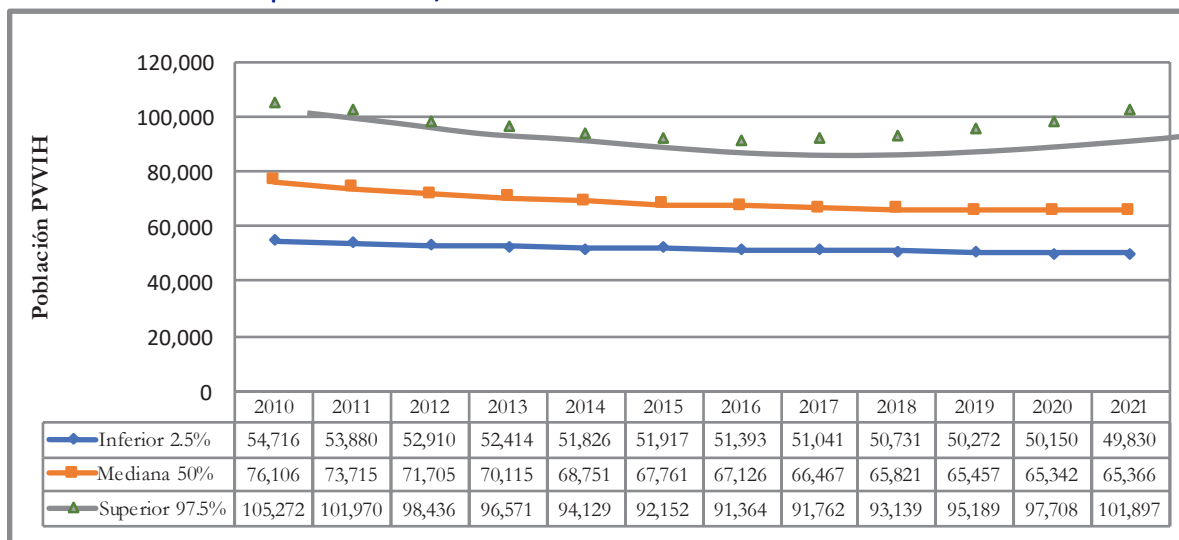
² República Dominicana, MSP, Estimaciones Nacionales y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, 2016. (ver anexo 2)

encuestas no son estadísticamente significativas, lo que permite concluir que la prevalencia de VIH a nivel nacional se ha mantenido en niveles relativamente similares durante los últimos años.

La incidencia muestra una tendencia a la disminución, aunque en los últimos 4 años el decrecimiento ha sido más lento. Para el año 2016, en la República Dominicana hubo 2,394 nuevas infecciones entre adultos mayores de 15 años; mientras que la población con mayor infección fueron los migrantes haitianos.

El número de personas con VIH en el país presenta una tendencia a la estabilidad. Esto se debe a la reducción de la incidencia y los beneficios del acceso a los antirretrovirales, que han ayudado a reducir el número de personas que mueren por causas relacionadas con el sida. Para el año 2016 se estimó que en la República Dominicana 67,126 personas vivían con VIH (gráfico 3).

Gráfico 3. Población total que vive con VIH / 2010-2021



Fuente: Spectrum - Versión 5.56, 2016

Para el año 2016 se estiman que en la República Dominicana hubo un total de 2,229 muertes relacionadas al SIDA, una disminución de 40% con relación al 2012. Si bien es cierto que ha habido una disminución de muertes en ambos sexos, las mujeres están muriendo menos que los hombres por causas relacionadas a esta condición.

La evolución de la prevalencia en VIH por regiones no presenta cambios significativos entre las mediciones de las ENDESA 2007 Y 2013. Como se ilustra en los mapas 1 y 2, para el 2013 las prevalencias más bajas se encontraron en las regiones 0 (0.5 por ciento) y I (0.3 por ciento), y las más altas se registraron en las regiones III (1.7 por ciento) y VII (1.8 por ciento).

Mapa 1. Prevalencia del VIH por regiones de salud



Fuente: ENDESA 2013

Mapa 2. Prevalencia de hombres y mujeres por región de salud



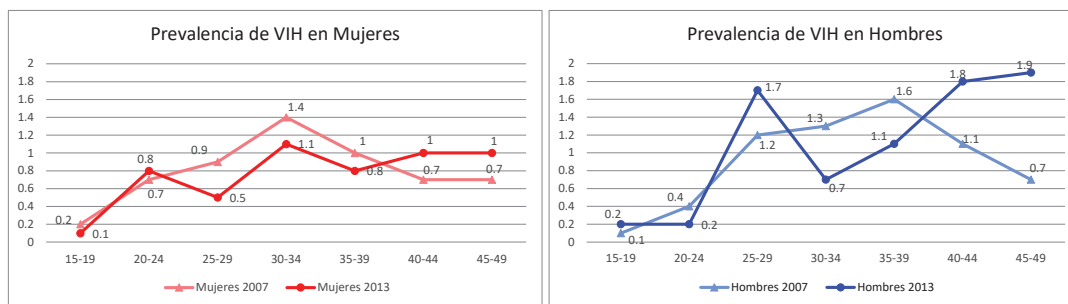
Prevalencia en hombres por regiones

Prevalencia en mujeres por regiones

Dentro de las regiones de mayor prevalencia II, III, IV, V y VII; las provincias con un mayor número de casos de VIH fueron Santo Domingo y el Distrito Nacional, Santiago, Puerto Plata, Duarte, La Vega, La Romana y Valverde. En análisis de las mesas de trabajo interagenciales, se compararon datos de población de servicios de atención por provincias, con los datos provistos por la ENDESA 2013 con las prevalencias por región, obteniéndose las provincias de mayor número de casos de VIH.

Un análisis por sexo según grupos de edad muestra que la prevalencia del VIH en el grupo de 15-19 años es similar entre hombres y mujeres. Sin embargo, en el grupo de 20-24 años, es más alta en las mujeres y después de los 24 años, es mayor en los hombres. No obstante, vale señalar que entre 2007 y 2013 ha habido un cambio en el patrón por edad de la prevalencia del VIH, tanto para las mujeres como para los hombres que refleja que se ha invertido la tendencia con la edad. Las estimaciones de prevalencia del VIH en 2013 en el grupo de 40 a 49 años tanto en mujeres como en hombres han sobrepasado las estimaciones de 2007.

Gráfico 4. Prevalencia de VIH por sexo según grupos de edades de 15-49 años. ENDESA 2007 y ENDESA 2013



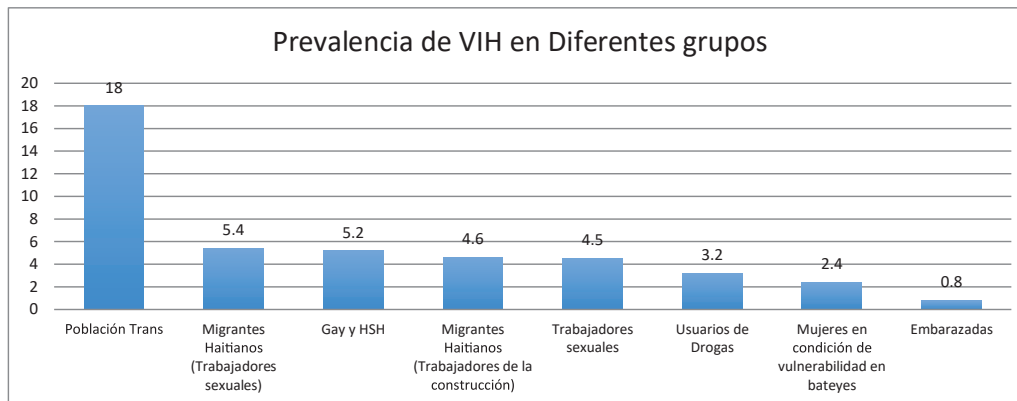
Fuente: ENDESA 2013

En el caso de la Co infección TB/VIH, según el Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral (SURSAI), en el 2017, al 51% de los nuevos casos de VIH se les realizó prueba

de TB y al 72.8% de los que se les diagnosticó una TB se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB. Alrededor del 20% de los pacientes VIH+ que se tamizaron para TB en los Servicios de Atención Integral resultaron positivos y de los captados en los servicios de TB que fueron tamizados para VIH, arrojaron un resultado positivo alrededor del 26%. (Fuente: Sistema de Información Operacional y Epidemiológica de TB –SIOE- año 2017).

El análisis de los datos muestra que el país experimenta una epidemia concentrada en grupos clave (gráfico 5). Estos grupos fueron priorizados bajo criterios de volumen de población y niveles de prevalencia. Las estimaciones de prevalencia de VIH para diferentes grupos revelan que en la población trans la prevalencia es de 18%, gays y hombres que tienen sexo con hombres (GH) 5.2%, migrantes haitianos trabajadores de la construcción 4.6%, trabajadoras sexuales 4.5%, mujeres en condición de vulnerabilidad residentes en bateyes 2.4%, usuarios de drogas 3.2% y embarazadas 0.8%. Existen grupos en condición de vulnerabilidad los cuales no han sido objeto de intervención directa porque su volumen de población o prevalencia son menores y no se cuenta con evidencia para su abordaje.

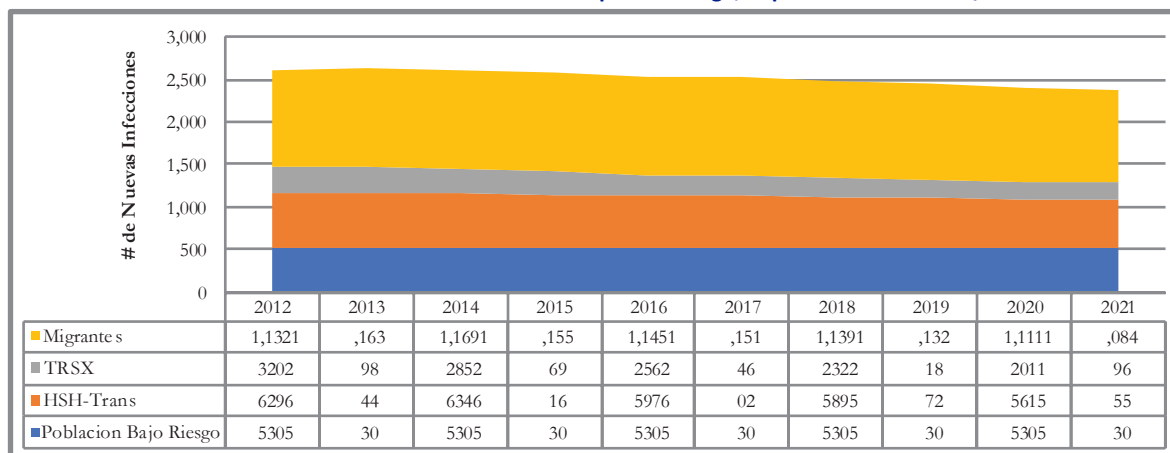
Gráfico 5. Estimación de la prevalencia del VIH en diferentes grupos según año más reciente disponible.



Fuente: Nota Conceptual CONAVIHSIDA (2015)

Las poblaciones clave con mayor riesgo de infección por el VIH son los migrantes haitianos, las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres y las personas trans. En el 2016, el 83.46% de las nuevas infecciones ocurrieron en estas poblaciones. Los migrantes haitianos fue el grupo más afectado en el 2016 con el 47.83% de las nuevas infecciones (gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución de Nuevas Infecciones de VIH en Grupos de Riesgo, República Dominicana / 2012 a 2021.



Fuente: Spectrum - Versión 5.56, 2016

A partir de este análisis se consideró pertinente focalizar los esfuerzos en materia de prevención en el período 2019-2023 en siete grupos claves: personas trans, gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, Migrantes haitianos, población residente en bateyes, usuarios de drogas y personas privadas de libertad.

Los datos sobre las poblaciones claves provienen de fuentes diversas y en algunos casos los resultados no son consistentes entre los estudios disponibles debido a las diferencias metodológicas empleadas como se detalla en el Informe de revisión y actualización del PEN-2017, pero han servido de referencia para los trabajos de prevención, atención y respuesta al VIH en el país.

Cuadro 1. Estimaciones del tamaño de las Poblaciones Clave

Población Clave	Tamaño estimado	Fuente
Personas Trans	3,900	La población Trans se estima en 3,900 según NC 2016-2018, y las referencias de población estimada por las redes TRANS (TRANSSA, GAYP, COTRAVED Y GRUPO ESTE AMOR).
Gay y otros hombres que tienen sexo con hombres	131,997	La Proyección para el año 2018 de la población GH según definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana IDCP 2014, es de 131,997.
Trabajadoras sexuales	97,758	El estimado de esta población es tomado del Plan Estratégico Nacional para la respuesta a las ITS, VIH/Sida 2015-2018.
Migrantes haitianos (15-49 años)	Total: 408,928 Sub Grupo TC/ TRSXMH: 108,119	El valor de población de MH es tomado de la Proyección para el año 2018 según definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana IDCP 2014. Según las nuevas informaciones de Migrantes Haitianos en República Dominicana presentados por ONUSIDA y USAID (Septiembre, 2018), se considera abordar dos subgrupos: Trabajadores de la Construcción (94,504) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (13,615), teniendo como denominador de estos dos subgrupos 108,119. Para la subvención del Fondo Mundial se ha considerado los dos subgrupos de (108,119) a ser abordados acorde al Plan Estratégico Nacional.
Residentes en bateyes	112,993	La fuente de dato es tomada de la Proyección para el año 2018 según definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana IDCP 2014. Para la subvención del Fondo Mundial se ha considerado el sub grupo de (53,053) correspondientes a mujeres en vulnerabilidad social residente en bateyes.
Usuarios de drogas	62,415	Fuente: Proyección para el año 2018 según definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana IDCP 2014.
Personas privadas de libertad	20,212	Fuente: Proyección para el año 2018 según definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana IDCP 2014.

Estas poblaciones son las elegibles a ser alcanzadas a través de Programas de Prevención Combinada que integren la entrega de un paquete mínimo de servicios, servicios biomédicos que estén disponibles, sean accesibles, aceptados y de calidad desde la perspectiva de los usuarios y en entornos libres de estigma y discriminación que fomenten el empoderamiento y participación de las poblaciones clave.

I.4 La epidemia en diferentes poblaciones claves

I.4.1 Gays y otros hombres que tienen sexo con hombres (GH)

Se ha estimado que la población de gays y otros hombres que tienen sexo con hombres (GH), era de 130,572 personas en el 2017, lo que representa aproximadamente el 4.2% de los hombres entre 15 a 59 años. Cerca de la mitad tienen a lo sumo 24 años; menos del 6.7% de esta población tiene ingresos monetarios superiores a RD\$20,000 mensuales; y la mitad ha alcanzado una escolaridad secundaria.

Según Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y carga de Enfermedad 2016, realizadas por el Ministerio de Salud, con el apoyo de ONUSIDA, este grupo registra una prevalencia de 5.2% y aporta cerca de la cuarta parte de las nuevas infecciones por VIH en la República Dominicana. La alta prevalencia de VIH registrada en este grupo puede estar relacionada con sus comportamientos sexuales, así como con determinantes sociales de la salud. Los resultados de la Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves realizada en el año 2012 muestran que entre el 16 al 26.6% inició su vida sexual con otro hombre antes de los 15 años; más del 65% ha tenido sexo por algún beneficio; entre el 54.5% y el 80.6% tuvieron dos o más parejas durante los últimos 6 meses; y menos de la mitad utilizó el condón en su última relación sexual anal con pareja masculina.

La tendencia del uso de condón en la última relación sexual anal con una pareja masculina entre el 2008 y el 2012 fue a la disminución pasando de un 65.78% a un 39,54% respectivamente, siendo importante resaltar que solo del 11% al 28% de ellos se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses.

Otros factores que incrementan la vulnerabilidad de este grupo y que pudieran estar incidiendo en la prevalencia del VIH son la incidencia de ITS, con valores que oscilan entre 9.8% a 18.6% en el caso de la sífilis y el estigma y la discriminación del que suelen ser víctimas; entre el 3% y el 11% han sido obligados a tener relaciones sexuales; entre un 16.6% al 48.5% han sido rechazado en los servicios de salud y entre el 14.3% y el 64% en las escuelas o universidades.

Con el propósito de poner freno a la propagación de la epidemia en este grupo se ha planificado para el 2023 haber alcanzado al 94% de esta población con estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC); y Comunicación para Cambio de Comportamiento (CCC) que incluyan la entrega de un Programa de Prevención Combinada mínimo que contiene al menos un condón (estándar 15), lubricantes (estándar 10) información sobre el VIH y referencias a los servicios de pruebas diagnósticas y consejerías. Este paquete será entregado por multiplicadores formados y en actividades de CCC encaminadas a aumentar conocimiento sobre las ITS y el VIH, percepción de riesgo, mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales con penetración. Al mismo tiempo se prevén actividades comunitarias de respeto a la diversidad sexual encaminadas a crear y mantener espacios seguros. También se prevé realizar acompañamiento a los SAI a los GH de nuevos diagnósticos, conducir actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud y realizar acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia a la TARV de los GH con VIH. De igual forma, se incluye el inicio de la implementación del programa de profilaxis pre exposición (PreP), bajo los lineamientos del programa nacional de VIH, en las proporciones 1% (2019), 2% (2020), 3% (2021), 4% (2022) y 5% (2023) del total de HSH alcanzados para esos años.

I.4.2 Población Trans

Las personas trans, durante muchos años, internacionalmente y también en República Dominicana eran consideradas poblaciones gays y abordadas como tales. Por ello no existe suficiente información sobre las características de esta población ni sobre sus comportamientos sexuales.

También por esta razón, aunque el Estudio para la Definición y Dimensionamiento de Poblaciones Clave en la República Dominicana establece una población TRANS entre 9,221- 9,428, para este Plan Estratégico se tomará como estimado la proyección suministrada por las redes TRANS de aproximadamente 3,900 (TRANSSA, GAYP, COTRAVED GRUPO ESTE AMOR), entre las cuales según la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves realizada en el 2008, se registró una prevalencia del 18% que se ha tomado como referencia hasta tanto no se disponga de los resultados del Estudio de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave del 2016, previstos para el 2018.

Si bien esta población por su magnitud no es la que más aporta a la prevalencia nacional, en términos relativos es en esta población donde se registra la mayor proporción de personas infectadas. Por ello, con el propósito de potenciar la respuesta nacional al VIH se pretende abordarla de manera diferenciada dentro del Plan estratégico 2019-2023, con actividades de IEC y CCC particularizadas de acuerdo con las necesidades propias de las personas trans que prevén para el 2023 haber alcanzado al 93% de esta población y que el 92% conozca su estado serológico.

Estas actividades incluyen Programas de Prevención Combinada que integren la entrega de un paquete mínimo de prevención que contiene al menos un condón (estándar 15), lubricantes (estándar 10) información sobre el VIH y referencias a los servicios de pruebas diagnósticas de ITS y VIH y consejerías. Este paquete será entregado por multiplicadores formados y en actividades de CCC encaminadas a aumentar conocimiento sobre las ITS y el VIH, percepción de riesgo, mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales con penetración. Al mismo tiempo se prevén actividades comunitarias de respeto a la diversidad sexual encaminadas a crear y mantener espacios seguros. También se prevé realizar acompañamiento a los SAI a las personas trans de nuevos diagnósticos, conducir actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud y realizar acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia a la TARV de las personas trans con VIH.

Además, se trabajará en la disponibilidad de servicios biomédicos accesibles, aceptados y de calidad desde la perspectiva de los usuarios y en entornos libres de estigma y discriminación que fomenten el empoderamiento y participación de esta población y se desplegarán programas encaminados a la reducción de daños que involucren también a las parejas y familias de esta población. De igual forma, se incluye el inicio de la implementación del programa de profilaxis pre-exposición (PreP), bajo los lineamientos del programa nacional de VIH, en las proporciones 1% (2019), 2% (2020), 3% (2021), 4% (2022) y 5% (2023) del total de Trans alcanzadas para esos años.

I.4.3 Trabajadoras Sexuales (TRSX)

La población de las trabajadoras sexuales se ha estimado en 97,758, según aparece en el Plan Estratégico Nacional para la respuesta a las ITS, VIH/Sida 2015-2018. La misma representa el 3.36% de la población femenina de 15 a 49 años de edad. Algunas características distintivas de este grupo es que aunque la mayoría son jóvenes, más del 40% superan los 24 años de edad; la mayoría son mujeres solteras, divorciadas o separadas pero entre el 4.6% y el 14% están casadas

o en unión libre con un hombre; casi la totalidad (más del 95%) se dedica solo al trabajo sexual obteniendo ingresos superiores a los RD\$20,000 mensual y se caracterizan además por tener bajo nivel de instrucción, ya que entre el 50% y el 70% han cursado solo el nivel primario de escolaridad. La prevalencia de VIH en este grupo se ha registrado en un 3%, pudiendo incidir en ello sus comportamientos sociales y sexuales, pero también algunos determinantes sociales de la salud. El frecuente uso de alcohol y las drogas entre las trabajadoras sexuales representa uno de los factores que pudieran estar aumentando el riesgo de contraer el VIH; más del 95% de las trabajadoras sexuales reportó el consumo de alcohol en el último mes; alrededor del 20% los siete días de las semanas y entre el 14% y el 30% utilizó drogas no inyectables, siendo la marihuana y la cocaína las más frecuentes.

Otro de los factores de riesgo son los altos niveles de ITS reportados en este grupo, destacando la sífilis que afecta entre 6% a 12.1%. También el bajo uso del condón 82% en su última relación sexual con un cliente y 63.8% en su última relación sexual con pareja fija. Siendo distintivo además la inmovilización reportada en los últimos años al conocimiento del estado serológico, mientras en el 2008 la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves reportó que el 66,98% se había realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocía sus resultados, el estudio similar conducido en el 2012, reflejó que cuatro años después, esta proporción había descendido al 45,90%, es decir, menos de la mitad.

Otras barreras sociales que obstaculizan la prevención en este grupo son el estigma y la discriminación, materializados en ocasiones, a través de la violencia. Más del 20% de las trabajadoras sexuales han sentido desprecio por parte de su familia; entre el 85.7% y el 95.4% expresó haberlo recibido en los servicios de salud; y una de cada 10 han sido obligadas a tener relaciones sexuales.

Con el propósito de poner freno a la propagación de la epidemia en este grupo se ha planificado para el 2023 haber alcanzado al 93% de esta población con estrategias de IEC y CCC y que el 92% conozca su estado serológico.

Estas actividades incluyen Programas de Prevención Combinada que integren la entrega de un paquete mínimo de prevención que contiene condones femeninos y masculinos (estándar 15), lubricantes (estándar 10) información sobre el VIH y referencias a los servicios de pruebas diagnósticas de ITS y VIH y consejerías. Este paquete será entregado por multiplicadores formados y en actividades de CCC encaminadas a aumentar conocimiento sobre las ITS y el VIH, percepción de riesgo, mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales con penetración tanto con parejas fijas como con clientes. Al mismo tiempo se prevén actividades encaminadas a crear y mantener espacios seguros libres de estigma y discriminación. También se prevé realizar acompañamiento a los SAI a las trabajadoras sexuales de nuevos diagnósticos, conducir actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud y realizar acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia a la TARV de las trabajadoras sexuales con VIH. Se desplegarán además programas encaminados a la reducción de daños que involucren también a las parejas de esta población y acciones específicas dirigidas a los clientes. De igual forma, se incluye el inicio de la implementación del programa de profilaxis pre exposición (PreP), bajo los lineamientos del programa nacional de VIH, en las proporciones 1% (2019), 2% (2020), 3% (2021), 4% (2022) y 5% (2023) del total de TRX alcanzadas para esos años.

1.4.4 Migrantes haitianos (MH)

La población de migrantes haitianos se estima en 408,928, según definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana IDCP 2014, representando el 4.73% de la total de República Dominicana y, por su volumen, la población clave de mayor magnitud y la que más aporta a la epidemia del país.

En esta población se registra una prevalencia de 4.6% (3.3%-5.8%), superior a la registrada a nivel nacional, entre los que se dedican al trabajo de construcción (94,504) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (13,615). Ellos serán abordados por la subvención del Fondo Mundial y tienen entre sus características distintivas en primer lugar su condición de migrantes que se ve desfavorecida por un limitado acceso a la prevención. El 2.4% afirman tener relaciones sexuales con hombres; 5.4% reportó el uso de drogas en los últimos 6 meses, apenas un 20.8% utilizó condón en su última relación sexual y solo un 13.1% se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses.

En el caso de las trabajadoras sexuales haitianas, manejan prevalencia de VIH de 5.4% (IC 95% 4.5 – 9.8). Este nivel de prevalencia es más alto que el manejado por trabajadoras sexuales dominicanas (4.5%). Al contrario de las trabajadoras sexuales dominicanas, el uso del condón con su último cliente es de tan solo un 27%; el 81% de estas mujeres realiza sexo anal y un 15.6% usa drogas. Cabe destacar, que solo el 34.1% de éstas se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses.

Por las condiciones de vulnerabilidad social en que vive esta población con el propósito de impulsar la respuesta nacional al VIH, el PEN actual se ha propuesto abordarla en su totalidad proponiéndose como meta para el 2023 haber alcanzado al 93% de esta población con estrategias de IEC y CCC y que el 92% conozca su estado serológico.

Estas actividades incluyen Programas de Prevención Combinada que integren la entrega de un paquete mínimo de prevención que para trabajadores de la construcción contiene al menos un condón (estándar 15), lubricantes (estándar 10), mientras que para las mujeres trabajadoras sexuales contiene al menos un condón (estándar 26), y ambos reciben información sobre el VIH y referencias a los servicios de pruebas diagnósticas de ITS y VIH y consejerías. Este paquete será entregado por multiplicadores pares captados y formados y en actividades de CCC encaminadas a aumentar conocimiento sobre las ITS y el VIH, percepción de riesgo, mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales con penetración. Al mismo tiempo se prevén actividades encaminadas a crear y mantener espacios seguros libres de estigma y discriminación. También se prevé realizar acompañamiento a los SAI a los migrantes haitianos de nuevos diagnósticos, conducir actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud y realizar acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia a la TARV de los migrantes haitianos con VIH. Se desplegarán además programas encaminados a la inserción social de esta población.

1.4.5 Poblaciones residentes en bateyes

En el país existen unos 240 bateyes con una población aproximada de 112,993 personas. De estas, 108,995 con edades entre 15 a 49 años, de las cuales el 54% son de sexo masculino y el 46% de sexo femenino.

Los bateyes se caracterizan por altos niveles de pobreza, dada entre otras razones por un predominio de población con bajo nivel de escolaridad, y por registrar prevalencias de personas con VIH del orden del 2.5% entre la población de 15 a 49 años, 2.4% para mujeres y 2.6% para hombres respectivamente, ambas tasas superiores a la registrada a nivel nacional, según la ENDESA 2013.

Las mujeres en vulnerabilidad residentes en bateyes fueron consideradas poblaciones clave para las acciones de prevención en el PEN 2015-2018 y han sido priorizadas como poblaciones clave por las subvenciones del Fondo Mundial. La población masculina en tanto ha estado durante estos años menos beneficiada por programas de prevención.

Entre las características distintivas de la población residente en bateyes que debe estar incidiendo en los niveles de prevalencia reportados tanto entre los hombres como entre las mujeres destaca que apenas poco más de un cuarto de estas personas cuentan con conocimiento comprensivo sobre el VIH, siendo la proporción de mujeres del orden del 44.4%. La tenencia de múltiples parejas fue común en el 5% de las mujeres y el 27% de los hombres, en tanto el uso del condón en la última relación sexual fue relativamente bajo, 29% entre las mujeres y 39% entre los hombres según ENDESA 2013.

Respecto al conocimiento del estado serológico, los resultados de la ENDESA 2013 muestran que la proporción de mujeres de 15 a 49 años residente en bateyes que se ha realizado una prueba de VIH es significativamente más elevada que la proporción de hombres (76% versus 43% respectivamente). Sin embargo, no todas las personas que se realizan la prueba recogen los resultados. El 63% de las mujeres y el 39% de los hombres se hicieron la prueba y recibieron el resultado, lo cual significa que más de la mitad de la población masculina y un porcentaje importante de mujeres en edad reproductiva desconocen su estatus serológico.

Acorde a las informaciones presentadas en la encuesta la prevalencia de alguna ITS fue del 3% entre las mujeres y del 1% entre los hombres y el 16.5% de las mujeres declararon haber vivido alguna experiencia de violencia física en los últimos 12 meses.

Los niveles de prevalencia y las condiciones de vulnerabilidad de la población residente en bateyes conllevaron a que el PEN actual se haya propuesto estratégicamente considerar tanto a las mujeres como a los hombres residentes en estas localidades como población clave para ser priorizada por programas de prevención. En este sentido se ha trazado como meta para el 2023 haber alcanzado al 93% de las mujeres y al 92% de los hombres con estrategias de IEC y CCC y que el 92% de ellas y el 91% de ellos respectivamente conozca su estado serológico. Habiéndose identificado ya en este escenario, presupuesto dentro de la nueva subvención del Fondo Mundial, para impulsar el alcance en la población femenina que involucra a la mayoría de las mujeres de baja escolaridad residentes en el país.

Las estrategias de IEC y CCC que se prevén desplegar en el período 2019-2023 incluyen Programas de Prevención Combinada que integren la entrega de un paquete mínimo de prevención que contiene al menos un condón (estándar 15), lubricantes (estándar 10) información sobre el VIH y referencias a los servicios de pruebas diagnósticas de ITS y VIH y consejerías. Este paquete será entregado por multiplicadores pares captados y formados entre la población femenina y masculina de los bateyes y en actividades de CCC encaminadas a aumentar conocimiento sobre las ITS y el VIH, percepción de riesgo, mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales con penetración. Al mismo tiempo se prevén actividades encaminadas a crear y mantener espacios seguros libres de estigma y discriminación. También se prevé realizar acompañamiento a los SAI a las personas residentes en Bateyes que resulten nuevos diagnósticos, conducir actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud y realizar acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia a la TARV de los residentes en Bateyes con VIH. Se desplegarán además programas encaminados a elevar el nivel de instrucción y la inserción social de esta población.

1.4.6 Usuarios de drogas (UD)

La población estimada de usuarios de drogas es de 62,415 personas según la proyección para el año 2018 del estudio sobre Definición y Dimensionamiento de Poblaciones Clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana (IDCP 2014), representando el 1.16% de la población nacional de 15 a 49 años. Según la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento 2012, la droga más consumida es la marihuana, seguida de la cocaína; menos del 2.4% de los usuarios de drogas consumen drogas inyectables.

Entre el 70% y el 90% son hombres, y más de la mitad de los UD son menores de 25 años; cerca del 50% ha cursado el nivel primario escolar; y menos del 35% maneja ingresos mensuales por encima de los RD\$10,000. Según resultados de las Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves levantadas en los años 2008 y 2012, la prevalencia de VIH en esta población ha disminuido, pasando del 8% (5.1% - 13.7%) en el año 2008, al 3.2% (1.3%-7.8%) en el 2012, aunque ambas tasas son muy superiores a la registrada en la población general.

Una característica distintiva de este grupo que hace que se incremente en ellos la vulnerabilidad a la infección por VIH es propiamente su adicción a las drogas que propicia los comportamientos sexuales de riesgo, incidiendo en que solo la mitad usen condón en sus relaciones con penetración y el conocimiento comprensivo del VIH no supere el 75%. A ello habría que agregar que menos de una tercera parte se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses; mientras que cerca de un 33% han sido víctima de violencia y cerca de la mitad han sido arrestados. Las ITS entre ellos son también frecuentes y especialmente la sífilis que afectó entre un 5.2% y un 12.8%.

La prevalencia de VIH y las condiciones de vulnerabilidad social de este grupo han conllevado a que desde el PEN actual sean considerados poblaciones clave para la prevención del VIH y continúen siendo priorizados para estas acciones en el PEN 2019-2023.

Así, mediante actividades de IEC y CCC particularizadas de acuerdo a sus necesidades propias se ha previsto para el 2023 haber alcanzado al 90% de esta población y que el 70% conozca su estado serológico.

Estas actividades incluyen Programas de Prevención Combinada que integren la entrega de un paquete mínimo de prevención que contiene al menos un condón (estándar 15), lubricantes (estándar 10) información sobre el VIH y referencias a los servicios de pruebas diagnósticas de ITS y VIH y consejerías. Adicional a ello, para los usuarios de drogas inyectables, se ha previsto ampliar el paquete con toallas alcoholadas, agua destilada y jeringas.

Este paquete será entregado en espacios de consumo por multiplicadores captados entre usuarios de drogas y formados, estando previsto el desarrollo de mecanismos que faciliten la accesibilidad al paquete de prevención, incluyendo sustitutos de Opiáceos.

También se ha previsto trabajar con estas poblaciones en actividades de CCC encaminadas a aumentar conocimiento sobre las ITS y el VIH, percepción de riesgo, mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales con penetración. Se ha planificado adicionalmente realizar acompañamiento a los SAI a los usuarios de droga de nuevos diagnósticos, conducir actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud y realizar acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia a la TARV a los diagnosticados con VIH.

Además, se trabajará en la disponibilidad de servicios biomédicos accesibles, aceptados y de calidad desde la perspectiva de los usuarios y en entornos libres de estigma y discriminación que fomenten la desintoxicación y participación de esta población en la vida social, para lo cual se prevé desplegar programas encaminados a la reducción de daños que involucren también a las parejas y familias de esta población.

1.4.7 Personas privadas de libertad (PPL)

La población privada de libertad en el 2017 era de 19066 personas y se estima que para el 2019 ascienda a 20,212, de las cuales el 2.6% serán mujeres (equivalentes a 526) y un 97.4% hombres (equivalente al 19,686 restante).

Actualmente en el país se trabajan con dos modelos penitenciarios: el tradicional y el moderno. Dentro del esquema de los centros penitenciarios del modelo tradicional para hombres privados de libertad existen las visitas conyugales, no así en los centros penitenciarios de modelo tradicional de mujeres privadas de libertad. Sin embargo, en el nuevo modelo existe la visita conyugal controlada tanto en los centros penitenciarios de hombres como de mujeres.

Por las características de encierro y vulnerabilidad social de este grupo, y porque apenas se conoce el estado serológico del 5% las personas privadas de libertad han sido consideradas población clave para la prevención del VIH en el PEN 2019-2023, donde se ha previsto como meta haber alcanzado para el 2023 al 90% de los reclusos con actividades de IEC y CCC particularizadas de acuerdo con sus necesidades propias y que el 80% conozca su estado serológico.

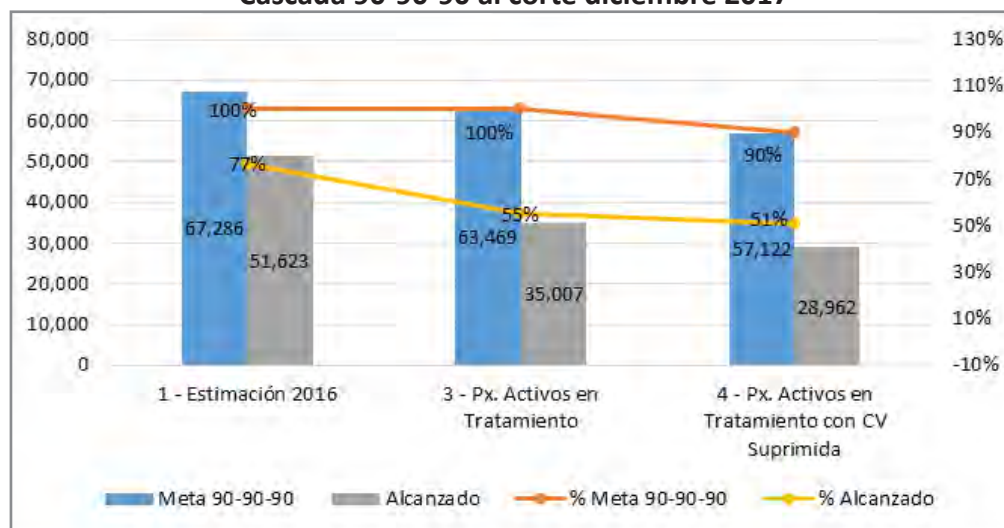
Estas actividades incluyen Programas de Prevención Combinada que integren la entrega de un paquete mínimo de prevención que contiene condones (estándar 15), lubricantes (estándar 10) información sobre el VIH y movilización a los servicios de pruebas diagnósticas de ITS, VIH y consejerías que se habiliten propiamente para ellos en los centros penitenciarios. Este paquete de prevención será entregado por multiplicadores pares captados y formados entre las personas privadas de libertad, en actividades de IEC y CCC que se planifican realizar en los propios centros de reclutamiento, encaminadas a aumentar conocimiento sobre las ITS y el VIH, percepción de riesgo, y mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales con penetración.

1.4.8 Personas que viven con el VIH

Personas que viven con el VIH

Según las Estimaciones Nacionales y Carga de Enfermedad 2016, alrededor de 67,200 personas viven con VIH/SIDA en la República Dominicana, de las cuales de acuerdo al Reporte de Atención Integral del Servicio Nacional de Salud, a diciembre 2017, del total de PVVIH estimados: 51,623 (77%) están vinculados a los servicios, 35,007 (55%) están bajo ARV; y 28,962 (43%) tienen carga viral suprimida, lo que ha sido identificado como una brecha en la atención, que demanda un esfuerzo amplio para lograr cumplir el compromiso de alcanzar para el 2020 la meta de 90-90-90. Para cerrar la brecha de atención y alcanzar el primer 90, se han priorizado estrategias dirigidas hacia grupos claves tales como ampliar la cobertura, vinculación y retención en los servicios con el abordaje a cada población con un acompañamiento por pares a los servicios, visitas subsiguientes y las visitas domiciliarias que aseguraría el continuo de la atención y retención.

Cascada 90-90-90 al corte diciembre 2017



El país continúa en su proceso de implementar la cascada de prestación de servicios, en procura de que todas las PVVIH logren mejorar su calidad de vida y se apoya en la estrategia de diagnosticar y tratar. A diciembre 2017 el reporte del Servicio Nacional de Salud(SNS), a través del Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral (SURSAI) la retención a 12 meses de los que inician tratamiento entre los adultos y niños es de un 87.88%.

La estrategia nacional incluye para el caso de las PVVIH un paquete de atención integral integrado por:

- Seguimiento a la atención (pruebas de CD4, carga viral, resistencia al tratamiento)
- Actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) tendientes a fomentar el autocuidado y la adherencia.
- Tratamiento antirretroviral (TARV)
- Profilaxis, detección y tratamiento de infecciones oportunistas de acuerdo a las normas del programa nacional.
- Acciones de protección social.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y EL SIDA

II.1 Organización de la Respuesta Nacional al VIH y el Sida

La Respuesta Nacional es la organización de los recursos humanos, físicos, organizativos y financieros para responder a las causas y consecuencias del VIH/SIDA en el país. Es un amplio mecanismo de coordinación que otorga contenido y dirección a la lucha contra la epidemia. En este proceso, el Plan Estratégico Nacional debe jugar un rol determinante como definidor de la hoja de ruta que articula los esfuerzos e iniciativas nacionales e internacionales. La Respuesta Nacional la integran sectores públicos, privados y de los llamados no gubernamentales, destacándose la importancia de las organizaciones de personas que viven con VIH.

Organigrama 1. Integrantes de la Respuesta Nacional



Fuente: CONAVIHSIDA. 2017

En los últimos años, diversos estudios³ y especialistas han evidenciado debilidades en la conducción y gestión de la Respuesta Nacional que reducen la eficiencia en el uso de los recursos disponibles y en el impacto de las acciones. En función de lo anterior, se han sugerido propuestas encaminadas a producir mejoras en la gestión de los diferentes procesos que impactan sobre la eficiencia y la eficacia en el uso de los recursos, así como en la sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo. Una síntesis de las mismas se presenta a continuación⁴ :

- a) Alcanzar mayores niveles de coordinación entre las diferentes instancias públicas y privadas que participan y aportan recursos para la respuesta.
- b) Fortalecer la articulación con las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y estudiar las mejores prácticas para que puedan servir de referencias.
- c) Habilitar proveedores de servicios de las OSC para que puedan ampliar la gama de servicios que ofrecen a la población que vive con el VIH.
- d) Mejorar la articulación entre los diferentes niveles de atención, reforzando la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.
- e) Mejorar la comunicación entre los distintos programas (SIDA, Tuberculosis, Malaria, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Violencia de Género, entre otros).

³ OPS, Evaluación de la Respuesta Nacional Al VIH/Sida, 2006

⁴ OPS, Evaluación de la Respuesta Nacional Al VIH/Sida, 2006

- f) Aumentar la capacidad resolutoria en el vínculo servicios-comunidad, garantizando la reducción de los estigmas y la creación de ambientes comunitarios-hospitalarios solidarios que contribuyan a la adherencia al tratamiento.

II.1.1 Actores de la Respuesta Nacional

El número de actores en la Respuesta Nacional (RN) ha ido aumentando con los años, como resultado de la visión multisectorial definida en el PEN 2007-2015 y en función de los requerimientos de los compromisos internacionales asumidos por el país. Aunque en algunos casos lo que se ha tenido es una integración formal y no una participación activa tal y como se plantea en el Análisis del Índice de Políticas Compuestas, versión 2010⁵.

Un avance importante a destacar es la conformación de mesas técnicas interinstitucionales, por temáticas específicas, las cuales se reúnen con diferente frecuencia. Estas mesas responden a la necesidad de coordinación sobre asuntos técnicos prioritarios para la Respuesta Nacional. A junio del 2013, las mesas activas eran: Mesa de Coordinación sobre Usuarios de Drogas (UD), Mesa sobre vínculo entre Violencia contra las Mujeres (VCM) y VIH, Mesa Nacional sobre la Erradicación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita, Mesa de Inclusión de los ARV en la Seguridad Social, Mesa Nacional de Laboratorios y Mesa de Medicamentos.

II.1.1.1 El Sector público

Consejo Nacional del VIH y SIDA⁶

El 7 de septiembre de 2011 se promulga la ley 135-11 sobre VIH y SIDA, la cual deroga la ley anterior (55-93) y el decreto 31-01 que creaba el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA). En su lugar se creó el Consejo Nacional para el VIH/SIDA (CONAVIHSIDA), como organismo autónomo, colegiado, multisectorial y de carácter estratégico, adscrito al Ministerio de Salud Pública. La ley 135-11 otorgó al CONAVIHSIDA la coordinación y conducción de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA⁷.

Ministerio de Salud Pública

La ley 135-11 reconoce el rol rector del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el Sistema Nacional de Salud (SNS). El Ministerio de Salud Pública mantiene la presidencia del CONAVIHSIDA.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo

El Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) es parte del consejo del CONAVIHSIDA, por ser el órgano rector del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (Ley 498-06).

Ministerio del Trabajo

El Ministerio del Trabajo (MT) se integra de forma más activa a la respuesta nacional en el 2007, a partir de la creación de la Unidad Técnico Laboral de Atención Integral (UTELAIN), que ahora opera como la dirección para la igualdad de oportunidades y no discriminación, fue uno de los compromisos contenidos en el acuerdo firmado entre el Ministerio del Trabajo y el CONAVIHSIDA.

⁵ Sánchez, Leonardo: Análisis del Índice de Políticas Compuestas Versión 2010.

⁶ Aunque el CONAVIHSIDA es un organismo colegiado al cual participan instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales y del sector privado, se ha colocado la descripción de esta entidad en el marco del Sector Público por ser una institución adscrita al Ministerio de Salud Pública y que representa la responsabilidad del Estado de responder y coordinar la RN a las ITS, VIH y sida.

⁷ Ley 135-11, art. 21.

Ministerio de Educación

El Ministerio de Educación tiene un papel clave en las políticas de promoción y prevención del VIH y SIDA, a través de la inclusión de la educación de la salud sexual y reproductiva en el currículo de la educación primaria y secundaria en el país. Desde el 2002 ha venido ejecutando un Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS).

Ministerio de la Mujer

El Ministerio de la Mujer se plantea incluir el enfoque de género en las acciones de la Respuesta Nacional al VIH y SIDA, como forma de abordar la feminización de la epidemia y prevenir su propagación mediante acciones educativas y de comunicación.

Ministerio de la Juventud

Ante la necesidad de fortalecer la prevención dirigida a los jóvenes, que constituyen un segmento poblacional importante en la infección de VIH, el Ministerio de la Juventud renovó su participación en la Respuesta Nacional a través de la firma de un acuerdo de trabajo con el CONAVIHSIDA, en enero 2013. Este acuerdo tiene el objetivo de contribuir a que los jóvenes realicen pruebas voluntarias de VIH y orienten o cambien su comportamiento sexual, mediante el desarrollo de jornadas educativas.

Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología

El MESCYT participa de manera activa en la respuesta nacional, impulsando una estrategia que persigue incluir en el currículo universitario el tema de VIH/SIDA, en la actualidad ejecuta el proyecto Universidad Saludable. Este proyecto trabaja, además, en la prevención de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en jóvenes universitarios.

Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales

El CONAVIHSIDA está adscrito al Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS), instancia de articulación para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas incluidos en el Sistema de Protección Social de República Dominicana.

Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia

CONANI, en su calidad de órgano administrativo del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (ley 136-03), ha auspiciado con el CONAVIHSIDA la formulación de la Política Nacional de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad al VIH/SIDA en República Dominicana.

Otras instancias involucradas en la Respuesta Nacional

También tienen participación a la Respuesta Nacional los Ayuntamientos, Ministerio de las Fuerzas Armadas, Ministerio de Deportes, Ministerio Público, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Turismo, Despacho de la Primera Dama.

II.1.1.2 Organizaciones no Gubernamentales y Organizaciones de Personas Viviendo con VIH

Las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y las Redes de Personas Viviendo con VIH (PVVIH), mantienen un rol fundamental en las actividades de prevención y movilización social. La ley 135-11 aumentó la cuota de representación de estas organizaciones en el Consejo del CONAVIHSIDA, reconociendo la importante función que realizan en la Respuesta Nacional.

La Coalición ONGSIDA representa 47 ONG. Juega un importante rol en los procesos de veeduría e incidencia. Participó de manera activa en la definición y aprobación de la ley 135-11 y actualmente en el proceso de corrección de las contradicciones del nuevo marco legal.

Las Redes de Personas Viviendo con el VIH (REDOVIH), Alianza Solidaria para la lucha contra el VIH y el SIDA (ASOLSIDA), Grupo Paloma, Grupo Clara, REDNACER y REVASA, han logrado mantener una membresía activa y con capacidad de movilización a nivel Nacional. Sin embargo, es muy escasa la presencia de organizaciones de la sociedad civil que trabajan por la defensa de los derechos de las personas, las cuales tendrían un rol importante en enfrentar y erradicar el estigma, la discriminación y las violaciones de los derechos de las personas seropositivas.

El Instituto Dermatológico y de Cirugía de la Piel (IDCP) es el receptor principal del proyecto actual del Fondo Mundial para las acciones de prevención e Información, Educación y Comunicación (IEC).

El Colegio Médico Dominicano, tiene participación en el sector en su rol de “agrupar y representar a los médicos y médicas ante las instituciones públicas y privadas, propiciando su educación continua, ejercicio profesional de calidad con alto valor científico humano y ético”⁸.

II.1.1.3 Cooperación Internacional

La Cooperación Internacional tiene participación en la Respuesta Nacional en temas de financiamiento, asesoramiento, apoyo técnico, provisión de insumos y medicamentos y fomento de la participación de los actores sociales, entre otras cosas. Las agencias que han estado tradicionalmente más involucradas en la lucha contra la epidemia son: el Fondo Mundial para la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria (GF), el gobierno de EE. UU. a través de sus agencias y programas (PEPFAR, USAID, CDC, Cuerpo de Paz) y el Sistema de las Naciones unidas (OPS/OMS, ONUSIDA, PNUD, UNICEF, UNFPA y el PMA).

II.1.1.4 El Sector privado

El sector privado a través de empresas y representantes de los trabajadores/as, participa en algunas acciones promovidas por iniciativa del CONAVIHSIDA. En el periodo 2007-2009 se desarrollaron actividades en el sector cañero. En 2012 y 2013 instituciones como el Grupo Ramos y la Asociación de Zonas Francas, desarrollaron acciones limitadas en el tema. Aunque la participación de este sector ha sido muy limitada, se podría aprovechar el marco que provee la estrategia de estímulo a la responsabilidad social empresarial que impulsa el PNUD, para ampliar el ámbito de acción de la Respuesta Nacional. La ley 135-11 mantiene la presencia de un representante del sector privado en el Consejo del CONAVIHSIDA

II.1.1.5 Espacios de participación y coordinación intersectorial e interinstitucional

Además del CONAVIHSIDA, actualmente existen diferentes espacios de participación y coordinación intersectorial e interinstitucional, que están integrados por actores claves de la Respuesta Nacional. Entre los mismos cabe destacar:

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP). Se constituyó por requerimiento de Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). Es un espacio de propuestas, análisis, discusiones, seguimiento, evaluación y toma de decisiones relacionadas con las donaciones del Fondo Mundial. En un contexto donde las donaciones del Fondo Mundial han

⁸ Desde el sitio web del CMD: http://www.cmd.org.do/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=17

representado la mayoría de los recursos disponibles, este mecanismo ha jugado un papel clave en la implementación de la Respuesta Nacional.

El Grupo Técnico de Monitoreo y Evaluación (GRUTEME) de la Respuesta Nacional. Es un grupo multisectorial y multidisciplinario con misión de contribuir a mejorar la eficiencia de los procesos de monitoreo y evaluación de la Respuesta Nacional, así como fortalecer las capacidades institucionales, a nivel nacional y local, para promover la rendición de cuentas y el uso eficiente de los recursos a través de la coordinación interinstitucional. El GRUTEME incluye instituciones públicas, organismos internacionales y no gubernamentales y redes de personas que viven con el VIH y el SIDA. Ha tenido un funcionamiento irregular.

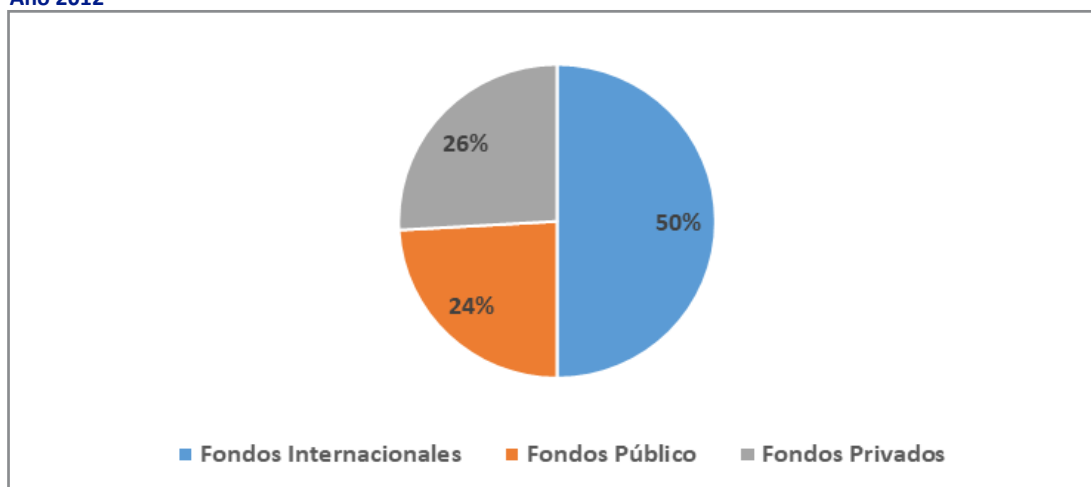
El Comité de Seguimiento a los Compromisos de UNGASS⁹. Se conformó en el año 2007 con el objetivo de dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos asumidos por el país y para facilitar la preparación de los Informes de progreso. El Comité está integrado por 32 organizaciones de los diferentes sectores que conforman la Respuesta Nacional al VIH/SIDA: instituciones gubernamentales, de la sociedad civil y agencias de cooperación internacional. Este comité se reúne para elaborar los informes del país. Desde finales del 2013 y en el primer trimestre del 2014 ha estado sesionando de manera permanente en procura de elaborar el informe de progreso correspondiente.

II.2 Financiamiento de la Respuesta Nacional

La publicación más reciente del gasto nacional en la respuesta al VIH es la Medición del Gasto en SIDA – 2012 (MEGAS). El MEGAS organizó el gasto nacional en tres fuentes de financiamiento: 1) Públicas, 2) Privadas y 3) Cooperación Internacional. Las categorías de gasto (dimensiones de uso de bienes y servicios, en terminología del MEGAS) son: 1) Prevención; 2) Atención y Tratamiento; 3) Huérfanos y Niños Vulnerables; 4) Gestión Administrativa de Programas; 5) Recursos Humanos; 6) Protección Social y Servicios Sociales; 7) Entorno Favorable (Fundación Plenitud 2014).

El MEGAS estimó el gasto nacional en VIH y SIDA para el 2012 en RD\$ 1,629.8 millones. Los fondos internacionales representaron el 50% del gasto; el financiamiento público representó el 24.1% y los fondos privados (gastos de los hogares) significaron el 25.9% del total (gráfico 7). El 3.2% restante correspondió a entidades con o sin fines de lucro, incluyendo fundaciones que apoyan la Respuesta Nacional (Fundación Plenitud 2014).

Gráfico 7. Inversión en la respuesta nacional al VIH por diferentes fuentes de financiamiento, pública, internacional y privados. Año 2012



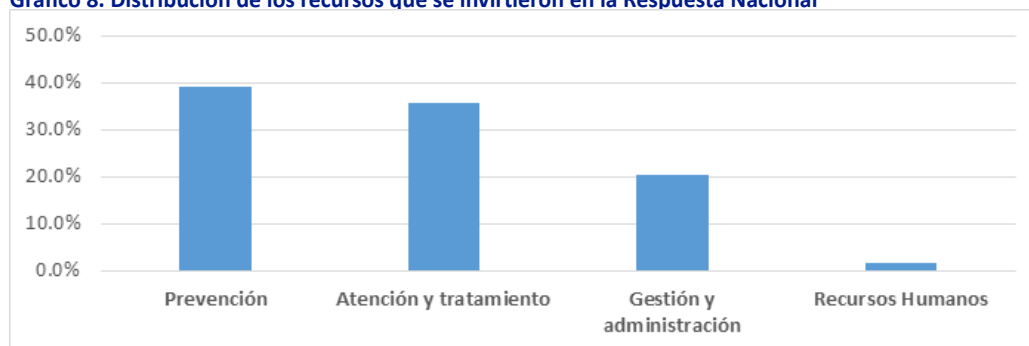
Fuente: MEGAS 2012.

⁹ UNGASS se refiere al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas Sobre el VIH/sida celebrado en junio de 2001, donde los Estados Miembros adoptaron una resolución, renovada en 2006 y 2011, que es objeto del seguimiento por el comité.

La parte pública se ejecuta esencialmente a través del Ministerio de Salud Pública y del Sistema Dominicano de Seguridad Social. El gasto público en salud, incluyendo la Seguridad Social, ha sido estable manteniéndose en 2.9%% en promedio como porcentaje del PIB para el 2014¹⁰.

De acuerdo con el MEGAS, en 2012 el 39.3% de los recursos fue destinado para prevención, el 35.6% para atención y tratamiento, incluyendo la entrega de medicamentos y la realización de pruebas diagnósticas; el 20.5% a gestión y administración de programas y el 1.7% al pago de recursos humanos involucrados en la Respuesta Nacional (gráfico 8). La terapia ARV constituye la principal partida de gasto (21.3%), seguida por la seguridad hematológica (14.6%), planificación, coordinación y gestión de programas (12.9%), condones en el sector público y comercial (11.7%), otras acciones de prevención (8.6%) y vigilancia de laboratorios relacionada con VIH (5.1%) (Fundación Plenitud 2014).

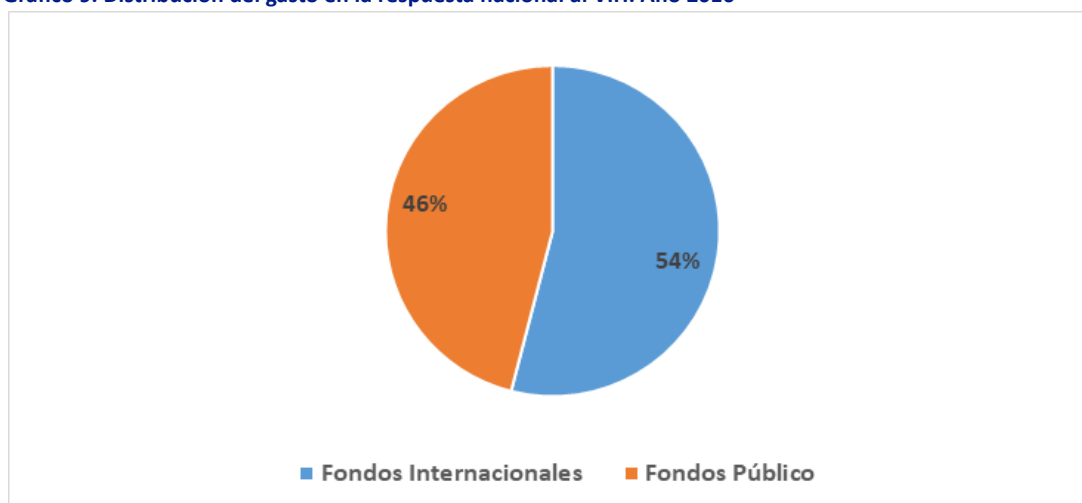
Gráfico 8. Distribución de los recursos que se invirtieron en la Respuesta Nacional



Fuente: MEGAS 2012.

Según el estudio de USAID¹¹ del 2017 “Brechas financieras en la respuesta nacional al VIH y Sida”, el gasto en VIH de fuentes públicas e internacionales para el 2016 fue de RD\$ 1,517 millones, donde el 46% se originó de fuentes públicas (RD\$ 698 millones) y el 54% de cooperación internacional (RD\$ 819 millones), lo que significa un incremento de 4 puntos porcentuales en la dependencia de financiamiento de fuentes externas en comparación con la medición de MEGAS 2012.

Gráfico 9. Distribución del gasto en la respuesta nacional al VIH. Año 2016



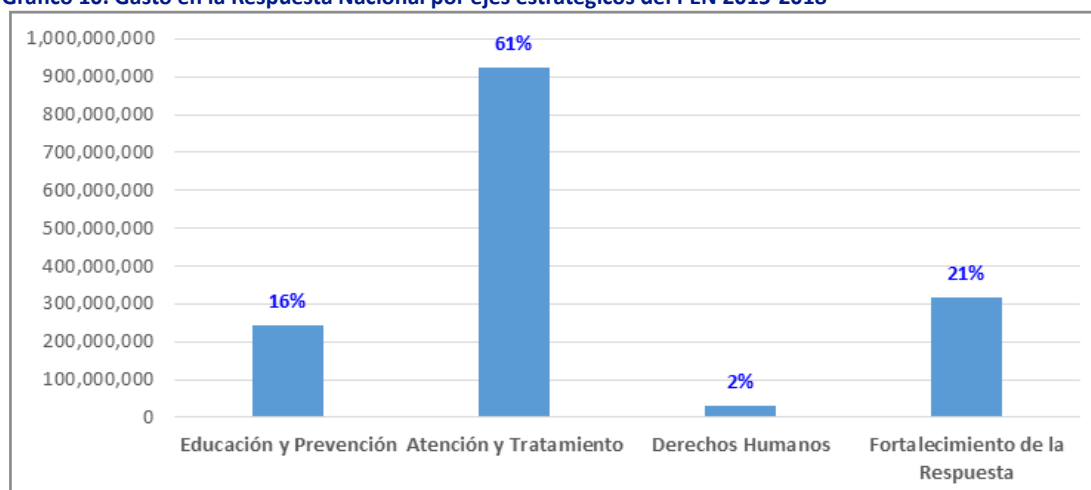
Fuente: Valdez, et. al. HGF/USAID. 2017

¹⁰ Informe de Cuentas Nacionales en Salud. 2014. Ministerio de Salud Pública; Departamento de Planificación.

¹¹ Valdez, Claudia, Jonathan Cali y Carlos Avila. Mayo 2017. Brechas financieras en la respuesta nacional al VIH y SIDA. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.

De acuerdo con los Ejes Estratégicos del PEN 2015-2018, el 61% del gasto se orientó a intervenciones de Atención Integral, el 21% al Fortalecimiento de la Respuesta, el 16% Educación y Prevención y el 2% Derechos Humanos.

Gráfico 10. Gasto en la Respuesta Nacional por ejes estratégicos del PEN 2015-2018



Fuente: Valdez, et. al. HGF/USAID. 2017

El citado estudio recoge que la subcategoría que recibió el mayor financiamiento en 2016 (40% del total) fue Acceso a ARV y Pruebas de Seguimiento Clínico (RD\$ 614 millones); que incluye compras de ARV, pruebas de tamizaje, reactivos de CD4 y CV, condones y gasto de logística internacional y nacional. La mayor parte de este financiamiento se originó de fuentes públicas. Otras subcategorías de alto gasto fueron las Estrategias de Sostenibilidad Financiera de la Respuesta Nacional (16% del total; RD\$ 246 millones); y las Pruebas de Tamizaje para Población General y Vulnerable (9% del total; RD\$ 129 millones).

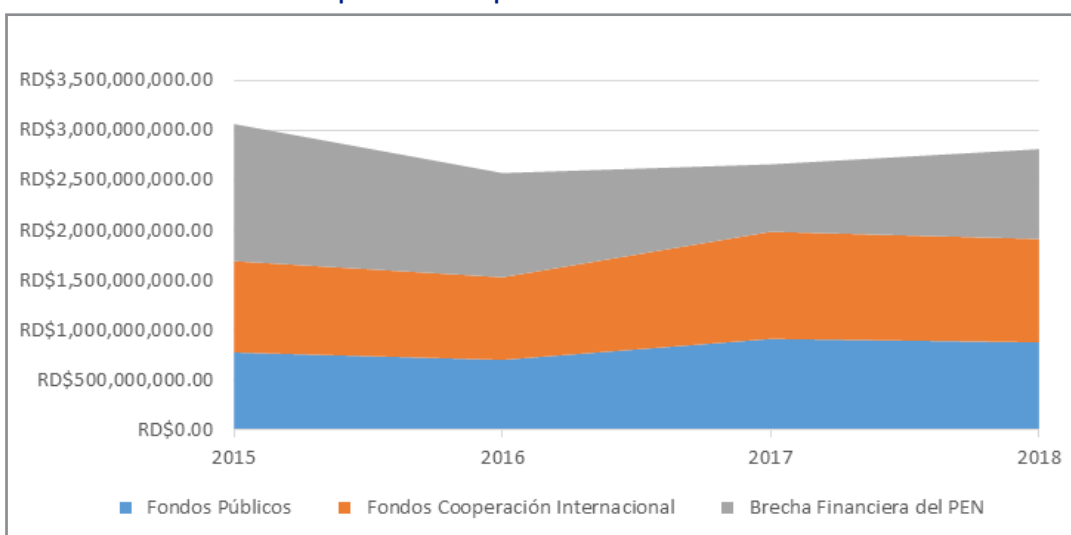
Del mismo modo, dieciocho subcategorías no recibieron financiamiento o la inversión fue menor de RD\$ 196 mil en el 2016. Dentro de estas destacan por su relevancia: Profilaxis Post Exposición Víctimas de Violencia Sexual; Intervenciones de Comunicación para Cambio de Comportamiento (CCC) en Población Bateyana; Intervenciones CCC para Personas Privadas de Libertad; Notificación de Casos y Comportamientos Sexuales de Riesgo; Habilitación de las Organizaciones de la Sociedad Civil; Intervenciones de Prevención y Atención del Recién Nacido; Intervenciones Binacionales con Haití para el Control de las ITS/ VIH y Prevención del Estigma y Discriminación por Líderes de Opinión y Población.

II.2.1 Brechas entre requerimientos del PEN y el gasto público y cooperación internacional

La brecha global del país para todas las categorías del PEN 2015-2018 en el 2015 fue de RD\$ 1,387 millones; en el 2016 fue RD\$ 1,057 millones; para 2017 se estimó en RD\$ 692 millones y para 2018 en RD\$ 915 millones.

La gráfica 11 muestra la brecha entre los requerimientos del PEN y las tendencias de gasto hasta el 2018. La brecha se reduce en 2016 y 2017, debido al incremento de recurso de la cooperación internacional dirigidos al Fortalecimiento de la Respuesta Nacional y Atención Integral en Poblaciones Claves y al incremento en los recursos presupuestados por el MSP para la compra de ARV e insumos, como fue referido anteriormente.

Gráfico 11. Distribución del Presupuesto del PEN por fuentes de financiamiento. Brechas financieras.



Fuente: Valdez, et. al. HGF/USAID. 2017

En el 2016, la mayor brecha por Eje Estratégico del PEN correspondió a Educación y Prevención con un total de RD\$ 824 millones. Atención Integral, para ese mismo año, presentó una brecha de RD\$ 246 millones; Derechos Humanos de RD\$ 222 millones. El Eje Fortalecimiento de la Respuesta Nacional no presenta brecha. La brecha se incrementa progresivamente hasta el 2018 en los Ejes de Educación y Prevención y de Atención Integral, pero continúa siendo proporcionalmente mayor en Educación y Prevención. El Fortalecimiento de la Respuesta Nacional cuenta con un financiamiento que es superior al requerimiento estimado en el PEN (Cuadro 2).

Cuadro 2. Distribución del Gasto del PEN por Ejes Estratégicos y brecha financiera por años

	2015	2016	2017	2018
Educación y Prevención				
Fondos Públicos	154,013,288.74	113,446,808.41	92,179,963.01	83,084,616.32
Fondos Cooperación Internacional	180,798,208.53	133,176,688.14	108,211,260.93	97,534,114.81
Brecha Financiera del PEN	809,394,117.99	823,564,651.96	862,188,655.40	868,588,487.35
Atención Integral				
Fondos Públicos	400,190,974.77	426,865,276.60	563,521,199.00	601,621,044.51
Fondos Cooperación Internacional	469,789,405.16	501,102,716.00	661,524,885.78	706,250,791.38
Brecha Financiera del PEN	598,507,886.68	245,575,841.19	81,808,524.72	166,204,183.11
Derechos Humanos				
Fondos Públicos	23,658,528.49	10,048,315.08	14,683,044.10	14,627,359.18
Fondos Cooperación Internacional	27,773,055.18	11,795,848.14	17,236,616.99	17,171,247.73
Brecha Financiera del PEN	268,886,302.82	221,613,480.55	185,132,495.97	184,164,319.10
Fortalecimiento de la Respuesta				
Fondos Públicos	193,769,876.92	147,622,245.07	235,272,528.71	173,533,068.44
Fondos Cooperación Internacional	227,468,985.94	173,295,679.00	276,189,490.22	203,712,732.51
Brecha Financiera del PEN	-290,144,324.45	-234,148,997.61	-437,148,851.96	-303,916,301.58
TOTAL	2015	2016	2017	2018
Fondos Públicos	771,632,668.92	697,982,645.16	905,656,734.82	872,866,088.44
Fondos Cooperación Internacional	905,829,654.81	819,370,931.28	1,063,162,253.92	1,024,668,886.43
Brecha Financiera del PEN	1,386,643,983.04	1,056,604,976.09	691,980,824.12	915,040,687.98

Fuente: Valdez, et. al. HGF/USAID. 2017

II.3 Marco de la sostenibilidad Financiera de la Respuesta Nacional y metas de país

Los actores de la Respuesta Nacional¹² expresan inquietud sobre la sostenibilidad financiera de la Respuesta Nacional. La disminución de las contribuciones de los donantes internacionales es un desafío importante para los países de renta media (como la República Dominicana).

El cambio de prioridades internacionales se considera un riesgo, sobre todo para el período posterior al 2021, cuando el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria comience a retirar de manera paulatina el apoyo a la respuesta nacional, mediante un proceso que han denominado transición.

Al mismo tiempo, nuevas metas universales y objetivos nacionales, como son “Asegurar una vida sana” y “Reducir la carga de enfermedad por el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y priorizar las enfermedades no transmisibles” emergen como necesidades prioritarias.

Los compromisos internacionales proponen los avances mediante una “acción acelerada” de los indicadores de control de la epidemia de VIH. Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) proponen “De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles” con una medición por los países que incluya: “Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y sectores clave de la población”. Además, la estrategia de ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud “90-90-90” con un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida la cual establece:

- Que en 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.
- Que en 2020 el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia ARV continuada.
- Que en 2020 el 90% de las personas que reciben terapia ARV tengan supresión viral.

Las estrategias internacionales son una llamada a la acción audaz para conseguir acelerar la acción y llegar a las personas que se están quedando atrás. Es un llamado urgente a anticipar las inversiones, para alcanzar los objetivos de tratamiento 90-90-90, para cerrar la brecha del acceso a la prueba y para proteger la salud de personas que viven con VIH que aún no están accediendo al tratamiento. Conllevará un compromiso del gobierno dominicano para la identificación de fuentes domesticas con la debida anticipación que haga sostenible la Respuesta Nacional y los programas e intervenciones más costo-efectivas para el control de la epidemia.

En el escenario actual se hace indispensable el aumento de los recursos nacionales para la Respuesta al VIH. Ante ese desafío, las OSC que ofrecen servicios relacionados al VIH han constituido la Mesa de Sostenibilidad y han discutido diferentes alternativas para superar la situación. Las mismas van en la línea del desarrollo de actividades de autogestión económica y la definición de nuevas vías para captar recursos del sector privado nacional y de agencias de cooperación internacional. Para garantizar la sostenibilidad, el Gobierno Dominicano deberá aumentar las asignaciones presupuestarias destinadas a la Respuesta Nacional, colocando más recursos a CONAVIHSIDA, DIGECITSS y a los Servicios Regionales de Salud. Para Aumentar el financiamiento y las iniciativas de prevención, es muy importante que las instituciones sectoriales, contempladas en la ley 135-11, incluyan actividades relacionadas a la Respuesta Nacional frente al VIH SIDA en sus respectivos presupuestos; estas instituciones son: los ministerios de Educación, Trabajo, Educación Superior, Ciencia y Tecnología y Turismo.

¹² Entrevista actores de la Respuesta Nacional, 2017.

Como parte del PEN 2019-2023, en el capítulo III se describe en detalle la **“Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia (ESR) de la Respuesta Nacional ante el VIH”**, que permita mantener y escalar las ganancias obtenidas en términos epidemiológicos y fortalecer los programas y políticas dirigidas a las poblaciones claves y vulnerables, en un entorno de la disminución de recursos por fuentes internacionales. Este capítulo servirá como un instrumento dinámico y flexible que permita impulsar actividades de abogacía y rendición de cuentas por parte de los actores principales involucrados en la Respuesta Nacional al VIH; así como, brindar las estrategias para la sostenibilidad frente a un periodo de transición financiera y técnica.

II.3.1 Tratamientos Antirretrovirales (TAR) en el Plan Básico de Salud de la Seguridad Social

Con miras a un financiamiento sostenible en el mediano y largo plazo y al cumplimiento de metas de país, se deberá considerar la inclusión y financiamiento de los ARV en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). De acuerdo con el marco legal de salud consignado en las leyes 42-01 y 87-01 y la incorporación de los ARV al Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME) en el 2015, el diagnóstico y terapia con ARV deberían tener una cobertura total por los diferentes regímenes o esquemas de financiamiento en el Seguro Familiar de Salud (SFS).

En el 2012 el CONAVIHSIDA, la coalición ONG/SIDA, las redes de personas que viven con VIH y agencias internacionales, solicitaron al Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) colocar como prioridad en su agenda, la cobertura a la población con VIH incluyendo el acceso a los ARV y pruebas de laboratorio.

A solicitud del CONAVIHSIDA, el CNSS analizó los aspectos técnicos y administrativos para viabilizar la inclusión de los ARV en el Plan Básico de Salud (PBS) y delegó a la Comisión de Salud del CNSS el seguimiento de este tema. En mayo del 2012 el CNSS emite la Resolución 292-01, que crea una subcomisión con la responsabilidad de estudiar en profundidad los aspectos técnicos, financieros y operativos para facilitar que la Comisión Permanente de Salud eleve al CNSS una propuesta viable y sostenible para la atención a las personas con VIH y la inclusión de los ARV en el SFS. Esta subcomisión estaría conformada por el Gerente General del CNSS, quien la coordinaría, la Superintendencia de Salud y Riesgos de Laborales (SISALRIL), el CONAVIHSIDA, UNFPA, UNICEF, OPS y ONUSIDA¹³.

Con el apoyo de proyectos de cooperación internacional, a través del CONAVIHSIDA, dicha subcomisión contó con estudios situacionales y de factibilidad. En el 2014 y 2015, se presentaron los resultados de estos estudios que estimaron el costo de las intervenciones para la atención de las poblaciones con VIH y analizaron las implicaciones y la viabilidad del financiamiento dentro del SDSS.¹⁴⁻¹⁵ A pesar de contar desde 2015 con estudios de factibilidad financiera, la inclusión de los ARV a la Seguridad Social, a marzo del 2018 aún no ha sido considerada por el CNSS. Esto debido a que no fueron identificados los mecanismos operativos que soportarán y permitirán la implementación de dichas propuestas, incluyendo aspectos como: compras conjuntas, sistema de información para la identificación de la población (cumpliendo con la confidencialidad que ampara la ley), flujo de financiamiento, dispensación de los ARV a la población afiliada y no afiliada y derogación del artículo 17 del PBS, sobre la exclusión de los ARV.

¹³ Valdez, Claudia, Jonathan Cali y Carlos Ávila. Diciembre de 2017. Análisis de factibilidad de la transferencia de los medicamentos antirretrovirales e insumos del VIH al Seguro Familiar de Salud. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates.

¹⁴ Hernández, Nelson. 2014. Costeo y sostenibilidad financiera las intervenciones en VIH SIDA. Presentado al CONAVIHSIDA y al CNSS: CNSS Memoria Anual 2014. Santo Domingo, República Dominicana: CNSS.

¹⁵ Lizardo, Jeffrey. 2014. Estimaciones de costo per cápita anual para la inclusión de los antirretrovirales en el Régimen Contributivo de la Seguridad Social. Presentado al CONAVIHSIDA y al CNSS: CNSS Memoria Anual 2014. Santo Domingo, República Dominicana: CNSS.

El estudio de brechas financieras del VIH conducido por HFG/USAID¹⁶, documentó que actualmente el SFS cubre pruebas rápidas de tamizaje al VIH, pruebas de conteo de CD4, carga viral y pruebas de confirmación por método de western blot. El monto pagado por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas ascendió a RD\$ 55.3 millones (US \$1.2 millones)¹⁷ en 2016.

En los últimos años el CNSS como rector del SDSS, ha emitido resoluciones que orientan y promueven la cobertura a los ARV a través del SFS¹⁸:

Resolución No. 212-02 del 2009, autoriza al SENASA a “Incluir y afiliarse directamente como beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado a las personas discapacitadas y VIH positivas que cumplan con los parámetros legalmente establecidos por el Régimen Subsidiado.”

Dicha resolución sólo especifica que deberán incluirse las personas viviendo con VIH (PVVIH) siempre que estén registrados en la base de datos de CONAVIHSIDA, para la garantía de los servicios contemplados en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) y PBS.

Resolución 375-02 del 2015: Artículo Sexto- Párrafo 1. “Se incorporan al grupo 12 de medicamentos ambulatorios, del catálogo de prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) los medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos puesto en vigencia por el Ministerio de Salud Pública en agosto de 2015”.

Artículo décimo segundo: “Los medicamentos ambulatorios que forman parte de los Programas Especiales de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública (MSP), serán cubiertos por las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) y dispensados según las disposiciones establecidas para tales fines por dicho Ministerio. Estos Programas Especiales incluyen los medicamentos Antirretrovirales, Antituberculosos y Vacunas del Esquema Nacional de Inmunizaciones, todos los incluidos en el Artículo 5 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y Plan Básico de Salud, y otros que sean definidos por el MSP”.

En junio del 2017, 47,686 PVVIH, se encontraban identificados en la red de servicios públicos del SNS. Con recursos del gobierno central a través del MSP, se cubre el costo de diagnóstico y tratamiento de estos usuarios. El gasto total del MSP de ARV e insumos es aproximadamente RD\$ 527 millones (US\$ 11.4 millones) al año.

Un total de 19,810 usuarios son afiliados al régimen subsidiado de la seguridad social; 7,816 usuarios al régimen contributivo; 19,996 no poseen identificación, 49 son pensionados y 15 poseen registros duplicados¹⁹ (Cuadro 3).

¹⁶ Valdez, Claudia, Jonathan Cali, Carlos Avila. Mayo 2017. Brechas financieras en la respuesta nacional al VIH y SIDA. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.

¹⁷ Si no especificado, al contrario, todos los cálculos usan el promedio de tipo de cambio oficial de 2016 de 46.08 a US\$ 1.00. Fuente- Base de datos del Banco Mundial. Recuperado de: <https://data.worldbank.org/indicator/PA.NUS.FCRF?end=2016&start=2014>. Acceso diciembre 17, 2012.

¹⁸ Valdez, Claudia, Jonathan Cali y Carlos Ávila. Diciembre de 2017. Análisis de factibilidad de la transferencia de los medicamentos antirretrovirales e insumos del VIH al Seguro Familiar de Salud. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates.

¹⁹ CONAVIHSIDA, a través de la Ficha de Políticas Sociales (FAPPS) al corte junio 2017.

Cuadro 3. Personas con VIH en el Seguro Familiar de Salud y no afiliado a junio 2017

	Seguimiento	Tratamiento	Total
Régimen subsidiado	5,087	14,723	19,810
Régimen contributivo	819	6,997	7,816
Subtotal	5,906	21,720	27,626
Sin identificación	4,321	15,675	19,996
Pensionados	4	45	49
Registros duplicados	2	13	15
Subtotal	4,327	15,733	20,060
Gran total		37,453	47,686

Fuente: Valdez, et. al. HGF/USAID. 2017

En 2017 el Ministerio de Salud Pública adquirió medicamentos para proveer terapia antirretroviral (TARV) a aproximadamente 37,453 personas viviendo con VIH. El 58% (21,720) de las personas con VIH son afiliadas al SDSS. El 19% del total (6,997) son afiliados al régimen contributivo y el 39% (14,723) son afiliados al régimen subsidiado de la seguridad social. El 42% (15,733) no son afiliados a la seguridad social o no se han podido identificar²⁰.

El costo de la TAR para la población afiliada asciende aproximadamente a RD\$ 199 millones (US\$ 4.3 millones) por año; RD\$ 64 millones (US\$ 1.4 millones) corresponden al régimen contributivo y RD\$ 135 millones (US\$ 2.9 millones) al subsidiado. El gasto en medicamentos de los no afiliados o no identificados (15,733) asciende a RD\$ 144 millones (US\$ 3.1 millones).

El traslado del financiamiento de ARV e insumos a la seguridad social liberaría recursos asignados al MSP y la SNS para la extensión de cobertura de la población no afiliada y para programas de promoción y prevención dirigidos a grupos claves. La extensión de cobertura permitiría alcanzar la meta del 90/90/90 y consecuentemente, avanzar el esfuerzo del país para eliminar los nuevos casos de VIH.

El mandato legal a la SISALRIL y al CNSS para la extensión de cobertura, se establece en la Resolución Administrativa No. 00142-2007 sobre Los Servicios de Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, donde se instruye a las ARS a cumplir de forma obligatoria con los servicios de medicina preventiva en su población vulnerable, así como a reportar todas las prestaciones asistenciales de promoción y prevención.

El obstáculo para que la seguridad social asuma el gasto de ARV e insumos del VIH considerando su marco legal, institucional, técnico y financiero, podría encontrarse en la falta de un modelo operativo para el financiamiento, la adquisición conjunta, suministro y dispensación.

El proyecto HFG de USAID en el 2017²¹, llevó a cabo un análisis de la gestión de suministro de VIH y otros productos de programas prioritarios de salud pública, con el propósito de conocer los procedimientos y eficiencia operativa de las cadenas de suministro. El estudio identificó prácticas y componentes de la gestión de suministro de VIH que son eficientes y costo-efectivas en la manera que se implementan, las cuales deben permanecer bajo el co-financiamiento de la Seguridad Social y otras prácticas que deberán adecuarse. La implementación del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) ha asegurado la disponibilidad de medicamentos e insumos y generado eficiencias operativas. El estudio propone un modelo integrado de gestión de suministros mixto (público y privado), en el marco de un co-financiamiento por la seguridad social.

²⁰ Valdez, Claudia, Jonathan Cali, Nassim Diaz y Carlos Ávila. Diciembre de 2017. Análisis de factibilidad de la transferencia de los medicamentos antirretrovirales e insumos del VIH al Seguro Familiar de Salud. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates.

²¹ Valdez, Claudia, Jonathan Cali, Nassim Diaz, y Carlos Avila. Noviembre 2017. Evaluación de la Gestión de Suministros y Flujos de Financiamiento y Gasto de Antirretrovirales e Insumos para el Diagnóstico de VIH. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.

La propuesta considera, además, la factibilidad de implementación en un mediano-largo plazo, tomando en cuenta las necesidades de transformaciones institucionales, reforma de salud y del sistema de provisión de servicios del país. Dicho modelo está siendo valorado por las autoridades de la Superintendencia de Salud y Riesgos de Salud (SISALRIL) para su presentación al Consejo Nacional de la Seguridad Social, siendo esta una oportunidad para que las autoridades tomen una decisión final sobre la cobertura de los ARV en el SFS y contribuir al Derecho de la salud de las personas que viven con VIH.

II.4 Financiamiento periodo PEN 2019-2023

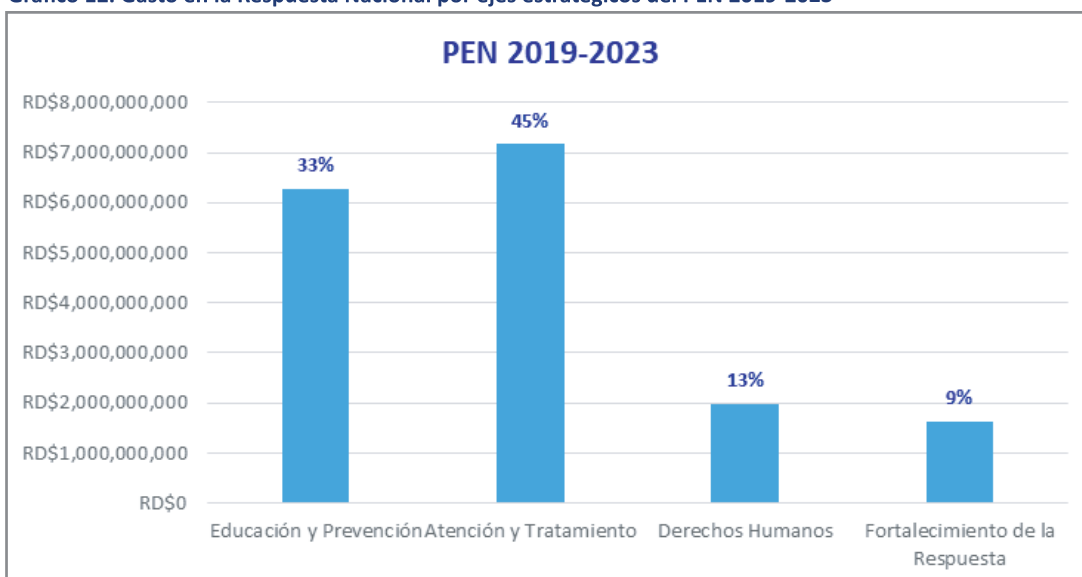
El PEN 2015–2018 incluía 4 ejes estratégicos, 10 líneas estratégicas y 46 sub-categorías (resultados). Para varias categorías se identificaron brechas importantes o ausencia de financiamiento por falta de fuentes financieras. Sobre la base del estudio de brechas (conducido por HFG/USAID), se recomendó que el PEN 2019-2023:

- a) fuera reorientado a categorías de probada efectividad por el costo;
- b) que considerara los nuevos escenarios financieros, particularmente la disminución de los recursos de cooperación externa;
- c) que incluyera intervenciones para optimizar el uso de los recursos ya asignados, particularmente en la logística y uso de medicamentos,
- d) que explorara nuevas fuentes de financiamiento, particularmente la compra de ARV e insumos diagnósticos por parte de la Seguridad Social, y
- e) que los requerimientos financieros incluidos en PEN 2019 – 2023 sirvan de referente para la gestión de recursos financieros nacionales e internacionales y el monitoreo del gasto.

El PEN 2019 – 2023 está organizado en los mismos cuatro ejes que versiones anteriores, las líneas estratégicas se re organizaron como estrategias, para un total de 27 y 58 resultados, sobre la base de una priorización con los actores en las intervenciones más costo-efectivas e impacto sobre el control de la epidemia.

Los requerimientos para su financiamiento ascienden a RD\$ 17,070,238,251 para el periodo 2019 -2023; con un desglose por años de RD\$ 3,268,313,786 para el 2019, RD\$ 3,312,404,064, para el 2020, RD\$ 3,341,218,488 para el 2021, RD\$ 3,564,407,470 para el 2022 y RD\$ 3,583,894,443 para el 2023, donde las fuentes públicas nacionales deberán absorber de manera paulatina una gran parte de ese presupuesto, por la retirada gradual del Fondo Mundial a partir del 2023. El presupuesto del PEN 2019-2023 tiene un 54% de incremento en comparación con el PEN 2015-2018, debido a los compromisos del país y una mayor inversión en programas de Educación y Prevención. (En la sección de costeo del PEN, se presentan los montos anuales por categorías y por Eje Estratégico).

Gráfico 12. Gasto en la Respuesta Nacional por ejes estratégicos del PEN 2019-2023



Fuente: Elaborado por el equipo técnico nacional e internacional, actualización PEN 2019-2023.

Considerando el aumento de cobertura derivado de la adopción de las metas del 90/90/90, la disminución progresiva de los recursos de financiamiento externo, y la consecuente necesidad de una mayor proporción de recursos nacionales para el financiamiento de la Respuesta Nacional, el PEN 2019-2023 considera las siguientes estrategias de financiamiento:

- a) **Asegura el incremento de los recursos del MSP para la compra de ARVs e insumos diagnósticos:** El PEN 2019-2023 propone el mantenimiento de un financiamiento exclusivamente nacional para ARVs e insumos diagnósticos, con incrementos programados debido a las metas de cobertura a las que el país se ha comprometido. En 2015, el Gobierno de la República Dominicana asumió las metas del 90/90/90, que incluyen el tratamiento del 90% de personas con VIH, antes de finalizar el 2020. Aproximadamente 58,808 personas tendrán un diagnóstico positivo para VIH a fines del 2020. Para cumplir con la meta de mantener en tratamiento al 90%, debe iniciarse tratamiento a 13,833 personas con VIH del 2018 al 2020. Para 2019 y 2020 el PEN estima un incremento de más de US\$ 2.2 millones en relación con el año anterior²². Gestiones políticas entre el MSP, CONVIHSIDA y el Ministerio de Hacienda, permiten anticipar que estos recursos serán asignados.
- b) **Inicio de gestiones políticas para que la Seguridad Social financie la atención de sus afiliados con VIH:** Con la participación de técnicos de la Seguridad Social, CONVIHSIDA y el MSP, se han desarrollado modelos de gestión financiera que permitirán que la Seguridad Social asuma el gasto de ARVs de sus afiliados con VIH²³. Conservadoramente, las gestiones políticas y administrativas para la implementación de uno de estos modelos podrían tomar dos años. El PEN 2019-2023 considera que en 2021 se habrán agotado las gestiones políticas y técnicas para que la Seguridad Social destine aproximadamente RD\$ 607 millones (US\$ 12.6 millones) para cubrir estos gastos. Esto liberará recursos que el MSP podrá dedicar a Educación y Prevención y Derechos Humanos, para cubrir la anticipada reducción en los recursos de la cooperación internacional, particularmente en la atención a grupos claves.

²² Valdez, C; Barillas E; Mesa; A. (2017). Informe final de estimaciones de los requerimientos presupuestarios de medicamentos antirretrovirales e insumos de VIH del 2018 al 2022 en República Dominicana. Presentado por GIS Grupo Consultor al Consejo Nacional del VIH y el SIDA (CONVIHSIDA) en Santo Domingo, República Dominicana

²³ Valdez, Claudia, Jonathan Cali y Carlos Ávila. Diciembre de 2017. Análisis de factibilidad de la transferencia de los medicamentos antirretrovirales e insumos del VIH al Seguro Familiar de Salud. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates

- c) Asegurar la sostenibilidad de las inversiones que actualmente realiza PEPFAR y el Fondo Mundial: Se proyecta que la cooperación internacional conforme a su comportamiento histórico aportará aproximadamente la mitad de los recursos necesarios para la respuesta nacional del 2019 al 2023, con inversiones decrecientes a partir de 2022. Para asegurar la sostenibilidad del gasto de la Respuesta Nacional, las solicitudes de financiamiento a estas agencias para los próximos años deberán priorizar:
- Intervenciones que conduzcan a ahorros en operaciones futuras, como la actualización de guías y procedimientos y el desarrollo e implementación de sistemas eficientes de información y monitoreo.
 - Intervenciones de probada efectividad (en revisiones sistemáticas de literatura), particularmente en los ejes de Educación y Prevención, Respuesta Nacional y Derechos Humanos, y solo por excepción;
 - Gastos recurrentes que no puedan ser financiados con recursos nacionales (supervisión, capacitación), asegurando que las tarifas son iguales a las que el sector público está dispuesto a pagar y por un periodo que le permita asumir estas responsabilidades, al menos un año antes de finalizar el financiamiento externo.
- d) Diseñar e implementar modelos más costo efectivo de prestación de servicios: Con el apoyo de la cooperación internacional deberán diseñarse e implementarse modelos que aseguren la extensión esperada de cobertura a un costo igual o menor al actual. Entre otras opciones pueden considerarse:
- El traslado a PROMESE-CAL de las funciones de almacenamiento central y distribución a los SRS.
 - La integración del transporte de muestras de laboratorio y envío de resultados en un sistema nacional que incluya a todos los programas de control de enfermedades.
 - La prestación de atenciones clínicas a personas con VIH en servicios regulares de prestación de hospitales y centros de salud.
 - Instauración de rutinas de seguimiento clínico y dispensación de medicamentos menos demandantes de recursos humanos y físicos institucionales.
- e) Promover la retención de personas en TAR en esquemas de primera línea: El costo anual de un tratamiento de 3ª línea es 2 mil veces más alto que el de 1ª. Las proyecciones financieras del PEN 2019-2023 consideran que, al finalizar este periodo, no más de 5% de pacientes en TAR estarán en esquemas de 3ª línea. Esta meta demanda implementar actividades de educación a los clínicos prescriptores y actividades administrativas y regulatorias para limitar el acceso y uso de medicamentos de 3ª línea a los casos clínicamente justificados.

II.5 Compromisos Contraídos por el País a Nivel Regional y Mundial

El Gobierno Dominicano ha asumido en los últimos años una serie de compromisos internacionales que constituyen un marco de acción favorable para la respuesta al VIH en el país. A partir de estos compromisos se han creado estructuras intersectoriales para dar respuestas a los requerimientos acordados. Además, se han entregado en los plazos establecidos los informes correspondientes a los compromisos contraídos y se han adoptado buena parte de las recomendaciones emanadas de las revisiones. Sin embargo, se identifican brechas para poder cumplir con algunas de las metas y objetivos, como indica el informe planteado por el país para el cumplimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida 2011.

Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA 2011 y las 10 metas

En junio 2011 la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (UNGASS) aprueba la Declaración Política de las Naciones Unidas Sobre el VIH y el SIDA. Con la misma se piden mayores esfuerzos para poner fin a la epidemia y para alcanzar el acceso universal a la prevención, al tratamiento, la atención y al apoyo relacionados con el VIH. El alcance del documento se extiende más allá del sector gubernamental para incluir a la industria privada, los grupos sindicales, las organizaciones religiosas y no gubernamentales, así como otras entidades de la sociedad civil, incluidas las organizaciones de personas que viven con el VIH. A partir de la Declaración se desprende la Estrategia de ONUSIDA 2011-2015 “Llegar a cero”. Las metas de la Declaración²⁴ se resumen en el cuadro siguiente.

Cuadro 10. Directrices estratégicas y objetivos de ONUSIDA 2011-2015²⁴

Metas para 2015	
a)	Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015.
b)	Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015.
c)	Eliminar la transmisión materno-infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas debido al SIDA.
d)	Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015.
e)	Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015.
f)	Alcanzar un nivel significativo de inversiones en VIH por año a nivel mundial (22.000 - 24.000 millones de dólares) en los países de ingresos bajos y medios.
g)	Eliminación de las Desigualdades de Género.
h)	Erradicación del Estigma y la Discriminación.
i)	Eliminación de las Restricciones de Viaje.
j)	Fortalecimiento de la Integración del VIH.

El país presentó un informe de medio término en el año 2013 sobre cada una de las metas de la Declaración. De los 10 objetivos propuestos en el 2011, el país está en vías de cumplir lo que le concierne de la meta 4; lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015 y de la meta 6; Alcanzar un nivel significativo de inversiones en VIH por año a nivel mundial (22.000 - 24.000 millones de dólares) en los países de ingresos bajos y medios.

Tendrá que reprogramar y acelerar sus acciones para lograr el cumplimiento de la meta 1: Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015, de la meta 3: Eliminar la transmisión materno-infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas debido al SIDA, de la meta 7: Eliminación de las Desigualdades de Género y de la meta 10: Fortalecimiento de la Integración del VIH.

No se visualiza que el país pueda cumplir al 2015 la meta 2: Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015, la meta 5: Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015, la meta 8: Erradicación del Estigma y la Discriminación y la meta 9: Eliminación de las Restricciones de Viaje.

En el marco del informe el país incluyó un cronograma de las actividades a ser desarrolladas en pro de avanzar hasta el cumplimiento de las metas propuestas.

Plan Estratégico Regional para de VIH y SIDA de Centroamérica y República Dominicana

El Plan Estratégico Regional de VIH y SIDA de Centroamérica y República Dominicana fue formulado por el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) para consideración y validación del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). Es fruto de consultas y consensos alcanzados por representantes de gobiernos, la sociedad civil y organizaciones de cooperación internacional. Con el mismo se busca responder en el ámbito regional a los desafíos que el VIH y el SIDA representan para los países de Centroamérica, para República Dominicana y para los estados fronterizos del sur de México.

Tiene un horizonte de cinco años. Plantea la definición, aplicación y seguimiento de un marco de políticas armonizadas para garantizar los derechos sociales y sanitarios de las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad frente al VIH y al SIDA.

El país debe rendir informes de avances cada dos años, a través de la DIGECITSS. El último informe fue presentado en el 2011. A través de este mecanismo el país fue invitado en el 2013 a participar en el Proyecto Mesoamericano que permitiría acceso a financiamiento.

Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015

El Plan Regional de VIH/ITS para el sector salud 2006-2015, surge a raíz del proceso de revisión del rol de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ante las ITS y la epidemia de VIH y SIDA. La elaboración inició en 2005 con el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH), integrado por los Directores de Programas de SIDA de América Latina y el Caribe²⁵.

El plan fue evaluado en la mitad del período, destacándose los logros obtenidos en la Región en términos de reducción del número de nuevas infecciones y de mejor acceso a tratamiento. Se resaltó la persistencia de la verticalidad de los programas y los servicios de VIH y la debilidad de los sistemas de información, a pesar del apoyo brindado por la OPS en este ámbito. El informe planteó que la disponibilidad y el uso de información estratégica sigue siendo un reto. El país participa en el GCTH a través de la DIGECITSS y presenta informes anualmente. En el 2013 fue invitado por esta iniciativa a participar en un mecanismo de compra conjunta de medicamentos.

Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe

La Iniciativa de Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en Latino América y el Caribe es un esfuerzo regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el ONUSIDA. Fue lanzada en el año 2009 y busca eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita en las Américas para el año 2015 a partir de la integración de los servicios de prevención y diagnóstico del VIH y la sífilis. Todo eso en el marco de los servicios de atención primaria, prenatales, de salud familiar y de salud sexual y reproductiva.

²⁵ OPS. 2005. Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015. Washington.

Estrategia de ONUSIDA. Objetivos para el 2020.

Los objetivos estratégicos planteados por ONUSIDA para el 2020 se muestran en la Tabla de más abajo.

Objetivo para el 2020	Resultados Esperados
Objetivo 1	<ul style="list-style-type: none"> • 90% de las personas (niños, niñas, adolescentes y adultos) que viven con el VIH conocen su estado • 90% de las personas que viven con el VIH y que conocen su estado están recibiendo tratamiento • 90% de las personas en tratamiento han suprimido la carga viral
Objetivo 2	<ul style="list-style-type: none"> • Cero nuevas infecciones por el VIH entre los niños y las madres con vida y saludables
Objetivo 3	<ul style="list-style-type: none"> • 90% de los jóvenes están facultados con las habilidades, el conocimiento y la capacidad de protegerse del VIH
Objetivo 4	<ul style="list-style-type: none"> • 90% de las mujeres y los hombres, especialmente los jóvenes y los que están en entornos de alta prevalencia, tienen acceso a la prevención combinada del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva
Objetivo 6	<ul style="list-style-type: none"> • 90% de las poblaciones clave, incluidos los trabajadores sexuales, los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, las personas transgéneros y los presos, así como los y las migrantes tienen acceso a servicios para la prevención combinada del VIH
Objetivo 7	<ul style="list-style-type: none"> • 90% de las mujeres y las niñas viven libres de la desigualdad de género y la violencia basada en el género para mitigar el riesgo y el impacto del VIH
Objetivo 8	<ul style="list-style-type: none"> • 90% de las personas que viven con, están en riesgo de infección y afectadas por el VIH no reportan ningún tipo de discriminación, especialmente en entornos de salud, educación y el lugar de trabajo
Objetivo 9	<ul style="list-style-type: none"> • Las inversiones financieras globales para la respuesta al sida muestran un aumento continuo de los niveles actuales de fuentes públicas nacionales
Objetivo 10	<ul style="list-style-type: none"> • 75% de las personas que viven con, están en riesgo de infección y afectadas por el VIH, que están en necesidad, se benefician de protección social sensible al VIH

Objetivos de Desarrollo Sostenible: metas de VIH y SIDA para el 2030

Las estrategias de combate al VIH/SIDA se encuentran presentes en los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) 3, 5, 10, 16 y 17 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Objetivo para el 2030	Resultados esperados
ODS 3: Buena salud y bienestar	<ul style="list-style-type: none"> Niños, adolescentes y adultos que viven con el VIH acceden a la prueba, conocen su estado y se les ofrece inmediatamente un tratamiento de calidad asequible y sostenible. Se eliminan las nuevas infecciones del VIH en niños y se sostiene la salud de la madre y su bienestar.
ODS 5: Igualdad de género	<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres y hombres practican y promueven normas saludables de género y trabajan juntos para poner fin a la violencia sexual y de pareja basada en el género para mitigar el riesgo y el impacto del VIH
ODS 10: Reducción de desigualdades	<ul style="list-style-type: none"> Los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, acceden a servicios de prevención combinada y están facultadas para protegerse del VIH Los servicios de prevención combinada del VIH hecho a la medida son accesibles a las poblaciones clave, incluidas las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, los usuarios de drogas, las personas transgénero, los migrantes y las personas privadas de libertad
ODS 16: Sociedades justas, pacíficas e inclusivas	<ul style="list-style-type: none"> Se eliminan leyes punitivas, políticas, prácticas, estigma y discriminación que impiden las respuestas eficaces al VIH
ODS 17: Alianzas globales	<ul style="list-style-type: none"> La respuesta al sida está totalmente financiada y ejecutada en forma eficaz con base en información estratégica fiable Servicios de salud y de VIH centrados en las personas e integrados en el contexto de sistemas de salud más fuertes

Declaración Ministerial de San Salvador sobre acceso a salud sexual y reproductiva, prevención de VIH y SIDA y de violencia sexual en mujeres y jóvenes migrantes en América Latina y el Caribe (2011)

El país suscribió la Declaración de San Salvador sobre Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Contra la Violencia Sexual en Mujeres y Jóvenes Migrantes. Los siguientes compromisos fueron asumidos por los ministros:

- Profundizar la aplicación de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias, particularmente en lo relativo al acceso a los servicios de salud.
- Gestionar el apoyo a todos los niveles y sectores para lograr el éxito en la implementación de las políticas, programas y/o acciones que contribuyan al ejercicio del derecho a la protección a la salud, en general, y a la salud sexual y reproductiva, VIH-Sida y violencia sexual en particular, dirigidas a poblaciones migrantes, incluyendo la movilización de recursos que se destinan a los mismos, conscientes del efecto que estos tienen en el crecimiento económico, el desarrollo de los recursos humanos, la igualdad y la equidad de género, satisfacción de las necesidades y en el ejercicio de los derechos sociales de la población.

El País presentó su último informe en el 2012, cumpliendo las metas previstas.

Recomendación 200 de la OIT sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo

La recomendación 200 de la OIT fue adoptada en junio de 2010 con apoyo de los gobiernos, empleadores y trabajadores. Se basa en el derecho de todos los trabajadores, sin importar su estado serológico respecto al VIH, a participar plenamente en la vida económica. Enfatiza la necesidad de proteger a las familias, garantizar los derechos humanos y promover la participación de las personas que viven con VIH en la elaboración e implementación de políticas y programas.

La recomendación 200 solicita abordar las vulnerabilidades específicas de las mujeres, jóvenes y migrantes a través de medidas pertinentes. Exhorta, en específico, a los países de origen, tránsito y destino a concertar acuerdos bilaterales y multilaterales dirigidos a garantizar el acceso de trabajadoras y trabajadores migrantes a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH. La República Dominicana asumió la Recomendación 200 y para los fines ha obtenido apoyo técnico de la OIT y ha instalado una oficina de seguimiento en el Ministerio de Trabajo.

Plan Operativo, Marco de Acción del ONUSIDA sobre la Problemática de las Mujeres, las Niñas, la Igualdad de Género y el VIH

En el año 2009, el ONUSIDA impulsó la elaboración de un Plan Operativo para el Marco de Acción del ONUSIDA sobre la Problemática de las Mujeres, las Niñas, la Igualdad de Género y el VIH. Se definió además una agenda acelerada con acciones claves de apoyo a las mujeres y niñas en la reivindicación de sus derechos y para satisfacer sus necesidades en relación con el VIH. Estas acciones se basan en iniciativas como la campaña UNITE, del Secretario General de las Naciones Unidas, que busca acabar con la violencia contra las mujeres. El plazo de la agenda se extiende de enero del 2010 hasta diciembre de 2014. Su implementación busca realizar una contribución clave para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El Plan Operativo se elaboró en respuesta a la necesidad de abordar las desigualdades persistentes de género y las violaciones de los derechos humanos, que colocan a las mujeres y niñas en una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH.

Otros compromisos vinculantes.

Los Tratados Internacionales emanados de las Naciones Unidas, del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos y del Plan de Centroamérica y República Dominicana de Gestión Integral de Riesgos a Desastres y Emergencias de Salud Pública del Sector Salud del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), ratificados por la República Dominicana, son pertinentes para la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y conforman su marco legal internacional.

Todos los tratados, pactos y convenciones internacionales relativos a derechos humanos ratificados, según el artículo 74, numeral 3, de la Constitución promulgada el 26 de enero del 2010, tienen “jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado”.

II.6 Análisis de Situación de la Respuesta Nacional según Ejes Estratégicos del PEN 2015-2018

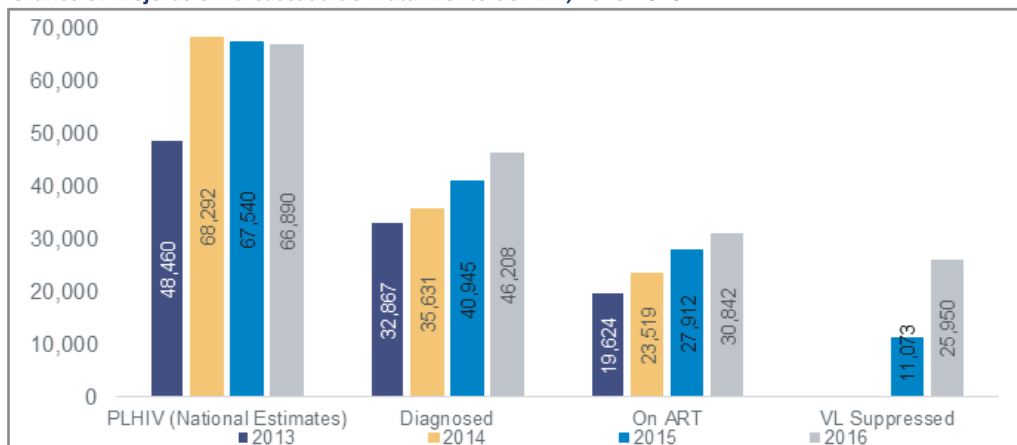
II.6.1 Análisis de la Situación de la Respuesta Nacional

Basándose en los puntos fuertes, las debilidades y las lecciones aprendidas del Plan Estratégico Nacional (PEN) para el VIH 2007-2015, el PEN 2015-2018 constituye una política pública en materia de VIH que facilite el acceso universal a la educación, la prevención y la atención del VIH/SIDA y las ITS. Hace hincapié en la calidad, la eliminación del estigma y la discriminación, los derechos humanos y la igualdad de géneros, centrándose en las PC específicas. La sostenibilidad y la participación multisectorial son conceptos básicos adicionales.

La República Dominicana ha adoptado la estrategia Tratamiento 2.0 promovida por la OMS/OPS y ONUSIDA. Hasta el 2015, el umbral para iniciar el TARV era de 350 células/mm³; pero desde 2016 en adelante, el país ha elevado este umbral a 500 células/mm³. PEPFAR está trabajando para que el país adopte la estrategia Prueba y Tratamiento, pero los niveles de financiamiento actuales no serían suficientes para proporcionar la cobertura de TARV ampliada necesaria bajo esta estrategia.

La República Dominicana también se ha sumado a los objetivos 90-90-90 de ONUSIDA²⁶, realizando avances hacia estos objetivos tal como se ilustra en la figura 4, y el MSP parece estar comprometido en su consecución. Los objetivos se mencionan en el Plan Estratégico Nacional para el VIH 2015-2018, y el MSP ha calculado objetivos 90-90-90 hasta 2020 basándose en proyecciones nacionales del número de PVVIH.

Gráfico 5: Mejoras en la Cascada de Tratamiento del VIH, 2013-2016



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2017)

Sin embargo, a pesar de este compromiso y las recientes mejoras en el diagnóstico y vinculación a la atención, en 2016 sólo fueron diagnosticadas el 69,1% de las PVVIH estimadas (46.208 de 66.890). Los cuellos de botella parecen encontrarse principalmente al realizar las pruebas y al pasar de las pruebas al TARV. La disminución del TARV a la supresión viral es menor. Además, cabe destacar que ONUSIDA estima que la retención a 12 meses es del 95% entre los adultos y >95% entre niños. En el mismo año, también hubo marcadas diferencias de género en la cascada de tratamiento, con menos hombres diagnosticados, en TARV y presentando supresión viral²⁷.

Desde el año 2000, la República Dominicana ha apoyado el Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Materno- Infantil, que ofrece servicios en 133 centros de salud e implementa

²⁶ Objetivos 90-90-90: que para el 2020 el 90% de las PVVIH conozca su estado, que el 90% de las personas diagnosticadas con VIH se someta a TARV de manera continua y que el 90% de todas las personas en TARV logren la supresión viral.

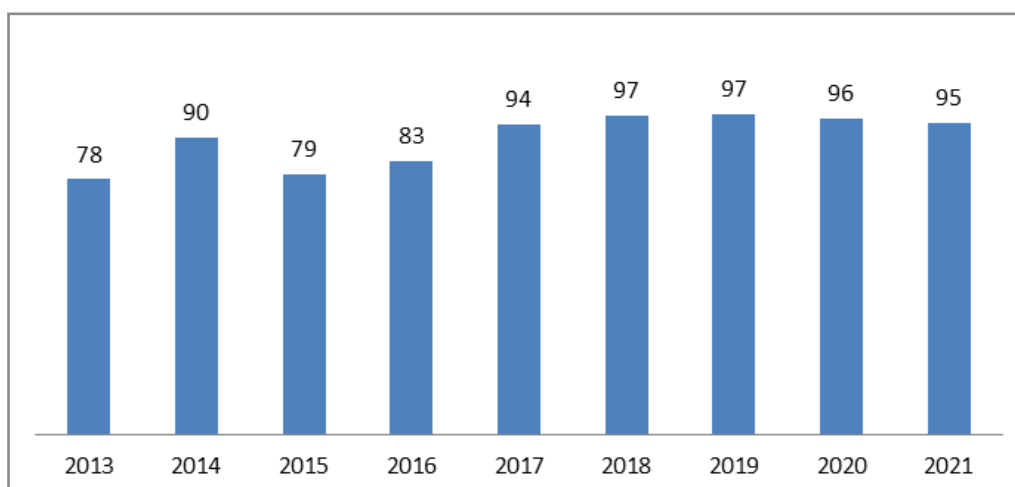
²⁷ Nota: Actualmente, los programas nacionales recogen datos únicamente bajo dos categorías de género: hombres y mujeres.

una estrategia para eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo (TMH). Según ONUSIDA, la cobertura de TARV para la prevención de TMH ha aumentado de un 41% estimado en 2010 a 72% en 2015 (ONUSIDA Aidsinfo Online Database 2017). ONUSIDA estima que 86% de los bebés nacidos de mujeres VIH-positivas recibieron una prueba virológica para VIH en sus primeros dos meses de vida en 2015 y que se evitaron menos de 500 infecciones por VIH en niños debido a los esfuerzos de prevención de TMH.

A pesar de estos esfuerzos específicos, la tasa de transmisión madre a hijo es elevada, 4,69% en 2016 (MSP 2017f). En 2016, el Programa Nacional de VIH informó que había 1.094 mujeres embarazadas VIH positivas (MSP 2017f). Así, mientras que el Gobierno de la República Dominicana ha luchado por reducir la TMH del VIH, estos esfuerzos han demostrado ser insuficientes y continúan habiendo grandes brechas en el alcance, la detección y el tratamiento adecuado tanto de la madre como del niño.

Para disminuir el porcentaje de niños nacidos de madres VIH es necesario ampliar la cobertura del programa nacional de la reducción de la transmisión materno infantil; para el 2016 esta cobertura era de un 83% (ONUSIDA, Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad 2016).

Gráfico 6: Porcentaje de embarazadas que reciben ARV como profilaxis, RD 2013-2021



Fuente: Spectrum - Versión 5.56, 2016

Relación de Reportes de Indicadores de Resultados según Metas del PEN y del Plan Plurianual del Sector Público

Tabla 2: Reportes de Indicadores de impacto

Indicadores	Meta PEN 2015	Reporte de datos	Fuente
Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 24 años que son VIH positivos.	0.30%	Mujeres: 0.4% Hombres: 0.2% Total: 0.3%	ENDESA 2013.
Porcentaje de la población más expuesta (Trabajadores sexuales - hombres y mujeres) que son VIH positivos.	4.50%	4.14%	Segunda Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012.
Porcentaje de la población más expuesta (hombres que tienen sexo con hombres) que son VIH positivos.	5.20%	5.3%	
Porcentaje de la población más expuesta (residentes de bateyes) que son VIH positivos.	2.50%	Mujeres: 2.4% Hombres: 2.6% Total: 2.5%	ENDESA 2013.
Porcentaje de la población más expuesta (usuarios de drogas) que son VIH positivos.	3.20%	3.0%	Segunda Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012.
Porcentaje de niños/as hijos de madres VIH positivos que son positivos.	2%	4%	Informe del MSP / DIGECITSS-Laboratorio Nacional.
Porcentaje de niños y adultos VIH positivos que se sabe que siguen en tratamiento 12 meses después de iniciado TARV.	90%	84%	Informe del MSP / DIGECITSS / SNS / SURSAI.

Fuente: Consejo Nacional para el VIH y SIDA, Memoria Institucional 2016

Tabla 3: Reportes de Indicadores de resultados

Indicadores	Meta PEN 2015	Reporte de datos	Fuente y fecha de corte
Porcentaje de personas que expresan actitud de aceptación hacia las PVV, de todas las personas investigadas entre 15-49 años.	10 por encima LB	Total: 21.65% Mujeres 23. % Hombres: 20.3 %	ENDESA 2013.
Porcentaje de mujeres de 15-24 años que han tenido más de una pareja en los últimos 12 meses reportando el uso del condón durante su última relación sexual.	...	39.7%	
Porcentaje de hombres de 15-24 años que han tenido más de una pareja en los últimos 12 meses reportando el uso del condón durante su última relación sexual.	...	57%	
Porcentaje de trabajadoras sexuales femeninas que reportan el uso del condón con su cliente más reciente.	82%	81.4%	Segunda Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012.
Porcentaje de hombres que reportan el uso del condón en la última relación sexual anal con una pareja masculina.	39.6%	33.8%	
Porcentaje de usuarios de drogas que reportan el uso del condón en la URS.	50%	69%	

Fuente: Consejo Nacional para el VIH y SIDA, Memoria Institucional 2016

II.6.2 Análisis por ejes estratégicos

Del análisis de la respuesta nacional al VIH en la República Dominicana, podemos hacer las siguientes observaciones, por componentes claves:

Eje. Educación y Prevención

- La información disponible a nivel general permite establecer que, dado el carácter específico de las intervenciones del FM, resultará un déficit de financiamiento de las actividades de prevención y educación cuando el Fondo Mundial se retire. Actualmente el MSP aporta solo el 10,8 % del gasto público a actividades por concepto de educación y prevención, y la mayoría de actividades en esta área son asumidas por el FM, lo cual indica que es necesaria una mayor absorción.

- La epidemia de VIH tiene un efecto desproporcionado en ciertas PC, incluyendo poblaciones HSH, TG y Trabajadores Sexuales (TS). Sin embargo, los datos sobre las estimaciones del tamaño de las PC, así como las tasas de prevalencia del VIH, son del año 2013 y 2015 y están en proceso de actualización a través de la tercera encuesta de comportamiento con vinculación serológica.
- Los datos disponibles para el 2014, indican que la población TG es la de mayor prevalencia (18,0 %), no obstante, es significativamente elevada en otras tres PC (HSH, migrantes haitianos y TS), de aproximadamente 5,0 %. Pese a ello, persisten dificultades en la recolección de datos y presentación de informes por parte de los establecimientos de salud, de ahí que la información disponible podría resultar limitada.
- Bajo el financiamiento del FM, organizaciones de la sociedad civil y el sector comunitario han sido convocadas a trabajar en grupos con el fin de acceder a financiamiento y reducir la competencia, sin embargo, no está claro si esas organizaciones seguirán siendo viables en ausencia de financiación externa y de la estructura de agrupamiento impulsada por los donantes.

Eje. Atención integral

- La República Dominicana ha adoptado la estrategia Tratamiento 2.0 promovida por la OMS/OPS y ONUSIDA. PEPFAR está trabajando para que el país adopte la estrategia Prueba y Tratamiento, pero los niveles de financiamiento actuales no serían suficientes para proporcionar la cobertura de TARV ampliada necesaria bajo esta estrategia.
- El país, también se ha sumado a los objetivos 90-90-90 de ONUSIDA. Sin embargo, a pesar de este compromiso y las recientes mejoras en el diagnóstico y vinculación a la atención, en el 2016 sólo fueron diagnosticados el 69,1 % de las PVVIH estimadas (46,208 de 66,890). Las mayores brechas parecen encontrarse principalmente en el acceso a pruebas y al pasar TARV.
- En la actualidad, no se conocen las cascadas clínicas específicas de las PC, y las instalaciones no tienen la capacidad de clasificar a los clientes por población.
- Desde el año 2000, se apoya el Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Materno- Infantil con la oferta de servicios en centros de salud y la implementación de una estrategia para eliminar la TMH, que ha posibilitado un incremento en la cobertura de TARV y se evitaron menos de 500 infecciones por VIH en niños(as) debido a los esfuerzos realizados. Sin embargo, estos esfuerzos aún existen retos dada la tasa de TMH reportada en 2017 (4,4 %); y se identifican grandes brechas de alcance, detección y tratamiento adecuado tanto de la madre como del niño.

Eje. Derechos Humanos

- Aunque no existen normas obligatorias sobre el VIH u otras ITS para las TS, las mujeres dedicadas al trabajo sexual siguen siendo vulnerables a la explotación y la extorsión por parte de los agentes de la ley y los proxenetas. Para los varones dedicados al TS, la vulnerabilidad se hace mayor, ya que se les excluye de las estrategias de divulgación dirigidas a TS, y no trabajan de manera organizada involucrando a otras redes que puedan protegerlos.
- Adicionalmente, resulta elevado para los TS masculinos el trabajo de “supervivencia” o transaccional con migrantes económicos de otros países. También, es elevado el uso de drogas, lo cual se ha asociado en otros contextos con el aumento de las prácticas de riesgo durante las relaciones sexuales.

- Si bien en Santo Domingo existe un movimiento fuerte y visible que lucha por los derechos de la diversidad sexual, el estigma interno sigue siendo fuerte, ello se ha constituido en una barrera para el acceso de PC a servicios, incluidos los servicios de salud, por temor al riesgo de discriminación, a la revelación involuntaria de sus familia/comunidades y a la violencia.
- El estigma y la discriminación también continúa siendo un problema importante para las PVVIH. El quebrantamiento de la confidencialidad en el ámbito médico contribuye a la baja aceptación de los servicios y el estigma dentro de sus comunidades ocasiona exclusión de las familias y maltrato físico, estos factores inciden en la calidad de vida de las PVVIH y también puede desanimar a las personas en riesgo de VIH a someterse a las pruebas.
- La migración también forma parte de la realidad de República Dominicana, y si bien la atención de la salud para el VIH y la TB para los inmigrantes haitianos está incluida en las garantías del sistema de salud dominicano, la discriminación, la xenofobia, las diferencias económicas y culturales generan actitudes discriminatorias en los proveedores de salud, lo que constituye una barrera importante a la prevención y la atención en salud.
- Tampoco existen en la Rep. Dom. protocolos para la aplicación de la justicia en torno a la discriminación o la violencia relacionada con la identidad de género, y al igual que en muchos contextos, debido a la exclusión social y a la falta de oportunidades para trabajar en otros sectores, los niveles de participación el TS en personas TG y transexuales resultan elevados, y dadas las consideraciones anteriores, también resultan más propensas a las extorsiones.

Eje. Fortalecimiento de la Respuesta Nacional

- CONAVIHSIDA es el receptor de la respuesta multisectorial, y a lo largo de la historia ha desempeñado un papel importante en fomentar la participación de diferentes actores en la respuesta, lo que resulta fundamental para fines de sostenibilidad. Sin embargo, pese a que tiene un representante del sector privado, las clínicas y organizaciones del sector privado no presentan informes a CONAVIHSIDA, lo que es un desafío para la coordinación y la recopilación de datos.

II.6.3 Identificación de brechas a cubrir por áreas de resultados

Durante el análisis del PEN 2015-2018 realizado, se ha podido identificar las siguientes brechas que deben ser cubiertas para garantizar la sostenibilidad de la respuesta:

OE 1: Reducción de 50 % nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH (Educación y Prevención).

- A pesar de que la cobertura de servicios se ha ampliado aún no es suficiente para garantizar el acceso de las poblaciones clave a paquetes de prevención y pruebas de VIH.
- Es insuficiente el conocimiento comprensivo del VIH en la población de jóvenes.
- Aún persisten comportamientos de prácticas sexuales no protegidas.
- Muy bajo el gasto del componente de prevención en la Respuesta Nacional al VIH.
- Limitado el monitoreo, supervisión y seguimiento de la calidad de la prevención.
- Necesidad de fortalecer el enfoque preventivo en las APS.

OE 2: Reducir la morbimortalidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales y llevando al 90 % de las PVVIH a carga viral indetectable (Atención Integral).

- No existe un adecuado sistema para la atención de la transmisión materno infantil (PTMI):
 - o no existe un sistema de rendición de cuentas comunitaria
 - o la captación de las madres no es universal en el primer nivel de atención
 - o el tratamiento a las embarazadas con ARV no siempre está disponible cerca o dentro de sus comunidades, lo que hace que existan fallos de adherencia al tratamiento
 - o no se tiene el 100% de los niños de madres con VIH tamizados para saber su estatus serológico
 - o débil el sistema de información para registrar las acciones programáticas, por lo que no es posible establecer la conexión entre intervenciones de madre e hijo. No se pueden caracterizar.
- Persisten sistemas no integrados de prevención y atención a tuberculosis, cáncer de cuello de útero y hepatitis B y C.
- Insuficiente apego a las guías de tratamiento para VIH
- No existen estudios nacionales sobre la adherencia al tratamiento ARV
- Poca capacitación del personal médico para apoyar a los pacientes en la adherencia al tratamiento ARV

OE 3: El 90% de las PVVIH y las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad refieren tener garantizado el respeto de los DDHH mediante el a servicios de salud y sociales libres de estigma y discriminación (Derechos Humanos).

- Persiste la mala práctica de realizar pruebas de VIH obligatoria por parte de empleadores, proveedores de servicios de salud y en el ámbito migratorio.
- Muy bajo el gasto del componente de derechos humanos en la Respuesta Nacional al VIH
- Persisten obstáculos que limitan el acceso a programas de protección social:
 - o Falta de información disponible sobre los programas,
 - o Miedo al estigma y la discriminación,
 - o Falta de documentación que permita acreditar las condiciones de elegibilidad, como son documentos nacionales de identidad
 - o No hay una política del condón para los programas de prevención

OE 4: Asegurada la sostenibilidad de la respuesta nacional a las ITS y al VIH y el sida para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión doméstica en un 78%, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores (Fortalecimiento a la Respuesta Nacional).

- Fallas en los mecanismos de coordinación a nivel nacional para asegurar una respuesta Inter-programática y multisectorial efectiva.
- Falta de mecanismos de contratación social y otros mecanismos que contemplen la financiación de la prestación de servicios dirigidos por las comunidades a través de financiamiento doméstico.
- Insuficiente el número de Recursos Humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitaria
- Falta de integración en la prestación de los servicios y necesidad de mejorar la calidad en los que existen
- Débil el sistema de gestión financiera que garantice una adecuada gestión de la información
- Necesidad de reforzar y armonizar la presentación de informes rutinarios y la calidad de los datos.
- Las organizaciones de sociedad civil requieren del fortalecimiento en todas las área pero especialmente en la gestión de programas:
 - o Deficiente estructura técnica y administrativa de respuesta,
 - o Estructuras físicas y procedimentales no adecuadas,

- o Recursos humanos sin capacitación en normas y guías clínicas nacionales,
 - o Carencia de insumos, materiales y equipos y,
 - o Sistema de seguimiento y monitoreo inexistente
 - o Insuficientes fondos.
- Necesidad de reforzar los mecanismos que permitan un adecuado sistema y respuesta comunitaria.
 - Débil coordinación de la movilización social con vínculos comunitarios.
 - Insuficiente desarrollo de capacidades institucionales, de planificación y liderazgos de las OSC.
 - Limitado enfoque económico inter-programático.

De igual forma, consideramos que las intervenciones para garantizar la sostenibilidad están centradas en las siguientes áreas de resultados claves:

1. Coberturas de servicios de prevención y realización de pruebas de VIH.
2. Conocimiento comprensivo sobre el VIH y cambios de comportamiento.
3. Atención a la Trasmisión Materno Infantil
4. Atención y seguimiento a las PVV
5. Tratamiento ARV
6. Adherencia
7. Marcos Legales
8. Sistemas Comunitarios (Participación de las OSC).
9. Intersectorialidad.
10. Gestión de Información.
11. Financiación.

CAPÍTULO III

ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD Y RESILIENCIA 2019-2023

III.1 Contexto

República Dominicana ha contado con el apoyo del Fondo Mundial y de PEPFAR a partir del 2004. Desde ese entonces la distribución de fondos por donante ha evolucionado, sin embargo, ambos organismos se han mantenido como donantes principales contribuyendo con 54% del gasto en VIH y SIDA en 2016, en comparación con el 46% del gasto en VIH por fuente pública²⁸. Al estar clasificado como país de ingreso medio alto, el FM recomienda al país definir una Estrategia de Sostenibilidad para VIH y comenzar a prepararse para una eventual transición al autofinanciamiento, al mismo tiempo que el país pretende extender y mejorar la cobertura en VIH para cumplir con las metas 90/90/90^{29 30}.

Por otro lado, RD no figura dentro de los países “prioritarios” de PEPFAR, estatus reservado a los países de alta carga de enfermedad del VIH en África. Ante este escenario, sumado al contexto político actual y la transición epidemiológica hacia enfermedades no-transmisibles, se prevé una posible disminución de recursos externos asignados a la lucha contra enfermedades transmisibles, incluyendo el VIH.

En esta situación, la Dirección Ejecutiva del CONAVIHSIDA y la Comisión de Sostenibilidad y Transición que fue designada por el Mecanismo de Coordinación de País, lideraron la elaboración de la Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia (ESR). La Comisión cuenta con la representación del CONAVIHSIDA, el IDCP, PEPFAR, ONUSIDA, PNUD, la Coalición ONGSIDA y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

Este capítulo resume la esencia de la ESR de la Respuesta Nacional ante el VIH y el SIDA. El mayor valor de la ESR es la amplia participación multisectorial en la identificación de los mayores riesgos a la sostenibilidad de la RN, así como de las estrategias y actividades específicas para su mitigación. Los riesgos para la sostenibilidad se analizaron dentro de cada uno de los cuatro Ejes Estratégicos del PEN: Educación y Prevención, Atención Integral, Derechos Humanos y Fortalecimiento de la Respuesta Nacional. Esta metodología dio voz y representatividad a todos los actores de la RN y se espera que permita garantizar la sostenibilidad de los cuatro pilares del PEN. Así la ESR, aquí resumida, se encuentra en completa armonía con el PEN y resalta aquellas acciones que merecen especial atención y trabajo durante los siguientes cinco años.

Si las estrategias y actividades planteadas en la ESR se llevan a cabo de acuerdo de acuerdo a lo previsto, RD contará con los elementos para mantener y escalar las ganancias obtenidas en términos epidemiológicos y fortalecer los programas y políticas dirigidas a las poblaciones claves y vulnerables, en un entorno de cambio en el apoyo de la cooperación internacional.

III.2 Metodología para la elaboración de la ESR

Para la elaboración de la ESR, se utilizaron como documentos de referencia algunos análisis previos realizados por Aceso/APMG y otras herramientas desarrolladas por PEPFAR como el Índice y Tablero de Sostenibilidad (SID por sus siglas en inglés), entre otros. La metodología empleada para desarrollar la estrategia consistió en 4 fases: 1) revisión documental, 2) concertación, participación y entrevistas con actores claves, 3) elaboración de la ESR y 4) socialización y definición de indicadores de monitoreo. La fase 2 fue la más relevante del proceso, ya que se contó con una amplia participación multisectorial en talleres, entrevistas y jornadas consultivas en donde se realizó la priorización de los riesgos y estrategias incluidas en esta ESR (Ver Anexo 1 para más detalle). Para el análisis de riesgos, se identificaron riesgos prioritarios dentro de cada

²⁸ Valdez, C. J. (2017). Brechas Financieras en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA. Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.

²⁹ República Dominicana se comprometió a las Metas 90-90-90 de ONUSIDA, las cuales establecen que al 2020: 90% de las PVIH deberán haber su estatus, 90% de las personas diagnosticadas con VIH recibirán tratamiento antirretroviral y 90% de las personas recibiendo terapia antirretroviral habrán logrado la supresión de la carga viral.

³⁰ ONUSIDA. (2014). 90-90-90 An Ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic.

uno de los cuatro Ejes del PEN durante las jornadas consultivas, mientras que para la descripción de estrategias, estas y las actividades asociadas se reagruparon de acuerdo a las dimensiones de sostenibilidad analizadas (financiera, programática, política y de gobernanza e instituciones). Esta estructura surgió como sugerencia del país con miras a facilitar su comprensión e integración de las estrategias resultantes en el Eje de Fortalecimiento de la Respuesta Nacional del PEN.

La definición de sostenibilidad utilizada en la ESR está enmarcada por las visiones de sostenibilidad emergentes del diálogo global y regional, las distintas visiones de los principales donantes y las principales definiciones de sostenibilidad en la literatura. Para la construcción de la ESR se adaptó el marco conceptual de Oberth y Whiteside³¹, que entiende la sostenibilidad desde una perspectiva multidimensional, presentándola con un flujo de causalidad que describe el impacto de las dimensiones de sostenibilidad en el tiempo y con el fin último de alcanzar el control epidemiológico. Las dimensiones de sostenibilidad consideradas son: **Política, Gobernanza e Instituciones, Financiamiento y Programática.**

1. **Política.** Esta dimensión reconoce que, sin liderazgo político a nivel sectorial, un entorno legal favorable y la inclusión de las políticas de VIH dentro de la agenda pública es difícil sostener intervenciones y programas independientemente de su éxito y efectividad.
2. **Gobernanza e Instituciones.** Dentro de esta dimensión se analiza el liderazgo en el programa. En particular, si existe claridad en los roles de los actores principales tanto en la normativa como en la práctica y si existe coordinación entre los principales actores de la respuesta nacional (el Ministerio de Salud, el Programa de VIH, el Consejo Nacional de Sida y el Mecanismo de Coordinación de País).
3. **Financiamiento.** Esta dimensión considera la existencia fuentes de financiamiento para VIH estables y diversas (principalmente para los ARV e insumos básicos como pruebas y condones), el uso de instrumentos de financiamiento innovadores y la implementación de estrategias para incrementar la eficiencia de las intervenciones.
4. **Programática.** Hace referencia al nivel de integración entre el sistema de salud y el primer nivel de atención, así como al análisis de eficiencia dentro de los programas existentes.

III.3 Análisis de los mayores riesgos para la sostenibilidad de la respuesta contra el VIH

Los actores nacionales involucrados en el proceso de elaboración de la estrategia priorizaron los 15 riesgos con más importancia para la sostenibilidad de la respuesta nacional ante el VIH. Se identificaron dentro de los Ejes del PEN 3 riesgos en “Educación y Prevención”, 5 en “Atención Integral”, 3 en “Derechos Humanos”, 2 en “Fortalecimiento de la Respuesta” y 3 aspectos adicionales del entorno político y de gobernanza e instituciones. A continuación, se describen estos riesgos, presentándolos dentro de cada sección en el orden de priorización expresado por los actores clave.

Riesgos identificados dentro del Eje Estratégico de “Educación y Prevención”

Riesgo 1. El Financiamiento de Educación y Prevención representa sólo el 16% del gasto en VIH y es mayormente financiado por agencias de cooperación

En 2016, el gasto en el Eje “Educación y Prevención” representó únicamente el 16% del gasto en VIH (cuando en el PEN se requería el 42% del gasto total para cubrir las necesidades). En ese mismo año, del total del gasto en prevención 50.5% provino de PEPFAR, 35.9% de CONAVIHSIDA-IDCP (Fondo Mundial), 10.4% del MSP, 1.5% de UNICEF, 0.7% de COIN, 1% de UNFPA, 0.1% ONUSIDA y 0.1% de OPS^{32 33}. La distribución y monto de gasto actual en prevención representa un riesgo para la eliminación de la epidemia, sobre todo entre población clave.

Se identificaron algunas brechas que podrían dar solución a esta problemática. En primer lugar, la contribución de la seguridad social en el financiamiento de prevención ha estado ausente, aun cuando el SDSS establece que se debe otorgar servicios de promoción y prevención a la población afiliada. Las barreras principales ante esta problemática son la creación de un paquete de prevención combinada y la habilitación de las ASFL para prestar servicios de prevención. En segundo lugar, la falta de un presupuesto específico para prevención de VIH por parte del MSP. Al día de hoy, únicamente se cuenta con líneas presupuestarias para medicamentos y otros insumos y para la contrapartida de CONAVIHSIDA. Finalmente, el Centro de Fomento cuenta con un presupuesto de RD\$ 1,737 millones en 2017 para proyectos sociales y únicamente el 2.9% (RD\$ 51 millones) se destina al ONGs que trabajan en VIH. Al mismo tiempo existe baja contribución financiera por parte de otros ministerios al VIH.

Riesgo 2. Existen debilidades normativas que impiden un diagnóstico oportuno de las personas viviendo con VIH, poniendo en riesgo el alcance de las metas del 90-90-90

Se detectó: 1) la falta de actualización y adaptación de Normas y Guías Nacionales que definan el paquete mínimo de prevención combinada para grupos claves; 2) disposiciones administrativas sin implementar que permitan la aplicación de pruebas rápidas por personal no especializado; y 3) la no inclusión de las acciones comunitarias y de movilización en el marco normativo y procedimental de VIH en el MSP. Se requiere urgentemente adaptar la normativa para que se pueda implementar el paquete de prevención combinada de manera efectiva y con cierta homogeneidad en todos los grupos clave.

Riesgo 3. Las intervenciones actuales en alcance, tamizaje y prevención de VIH, principalmente en población clave, están implementadas por las ONGs y financiadas por cooperantes externos – la transición de los donantes puede perjudicar estas actividades esenciales.

Las ASFL poseen limitados contratos o convenios formales con instancias gubernamentales. Fomentar el financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios de forma gradual reduciría el riesgo de coordinación, transferencia de recursos y monitoreo de las intervenciones en caso de una eventual transición. En términos de financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios se propone explorar el siguiente esquema: 1) financiamiento por proyecto a través del Centro de Fomento (con un enfoque mayor en actividades de alcance y navegación); 2) financiamiento público de las ASFL por instancias gubernamentales y para la provisión de servicios por parte del Ministerio de Salud Pública para atención de población clave no cubierta por la seguridad social; y 3) contratación de ASFL por parte de la seguridad social para financiar a la población cubierta por la seguridad social.

Riesgos identificados dentro del Eje Estratégico de “Atención Integral”

³² Valdez, C. J. (2017). Brechas Financieras en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA. Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.

³³ Este gasto financia principalmente tres tipos de actividades: 1) prevención de la transmisión materno-infantil; 2) intervenciones de IEC y promoción de los servicios de salud para población general; y 3) tratamiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud. El bajo gasto actual en prevención representa un riesgo ante las necesidades de este Eje del PEN y está íntimamente ligado a una baja priorización del VIH dentro del MSP.

Riesgo 4. Existen debilidades en el segundo y tercer pilar de la cascada del continuo de la atención, poniendo en riesgo el alcance de las metas del 90-90-90

Si bien el identificar al 23% de la población estimada que vive con VIH en la RD es un reto, las brechas en el segundo pilar debido al retraso en el inicio del tratamiento y en el tercero, lograr la carga viral suprimida al reducir el abandono e incrementar la adherencia al tratamiento constituyen los mayores desafíos. Destaca la necesidad de fortalecer los esfuerzos para la reducción y eventual eliminación de la transmisión vertical en RD. Actualmente, RD trabaja en la implementación de “Tratamiento para todos” y en un diagnóstico para conocer las principales causas de abandono en el país.

Riesgo 5. Se carece de un análisis que defina la expansión de los servicios de atención de VIH y las intervenciones correspondientes a cada nivel de atención

La prestación de servicios de atención al VIH se oferta principalmente en los SAI, en determinadas zonas geográficas, con limitados horarios de prestación de servicios y poca integración con otras especialidades médicas ambulatorias. Esto limita el acceso de las PVVIH a los servicios de atención de VIH. Han existido algunos pilotos como el “Proyecto Puerto Plata” y en la Región IV de Salud (Barahona, Bahoruco, Pedernales e Independencia). Los resultados del “Proyecto Puerto Plata” indican que se logró acercar los servicios a la comunidad mejorado la referencia al tratamiento e incrementado la coordinación y comunicación entre actores³⁴. Sin embargo, una importante barrera para la expansión de esta estrategia a nivel nacional es la debilidad de los sistemas de información y del Primer Nivel de Atención. A pesar de ser un asunto clave en la Estrategia Nacional de Desarrollo y en el Plan Plurianual de Inversiones del Sector Público, el desarrollo y establecimiento del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada al sistema sigue siendo uno de los pendientes principales de la reforma de salud³⁵.

Riesgo 6. No garantizar una fuente estable para el financiamiento de los ARV y perder las ganancias actuales por la optimización de la cadena de suministro de ARV en caso de no ejecutar acciones que aseguren o mejoren los mecanismos de compra, almacenamiento y distribución implementados.

La compra de ARV está financiada con presupuesto centralizado del MSP (menos estable, predecible y dependiente de la disponibilidad de recursos del gobierno), pero puede ser cubierto totalmente por el SDSS. Está en riesgo también el mantener la compra consolidada a precios competitivos y perder la oportunidad de realizar eficiencias, ahorros y garantizar la sostenibilidad programática al transferir el almacenaje a PROMESE/CAL (Ver Cali J, V. C. (2018). para más detalle).

Riesgo 7. Las ASFL realizan una baja facturación de las intervenciones de detección y tratamiento actualmente incluidos en la Seguridad Social, limitando su capacidad de obtener recursos adicionales

Se sugiere crear los mecanismos para financiar las intervenciones que actualmente están incluidas en la Seguridad Social, por parte de proveedores públicos gubernamentales y públicos no gubernamentales. Existen deficiencias en las capacidades administrativas para la facturación que se deben resolver. El no contar con fuentes de financiamiento estables a través de la seguridad social, es un riesgo para la sostenibilidad financiera de las ASFLs.

³⁴ MSP (2017). “Modelo Integrado de Atención para Optimizar el Manejo del Paciente Coinfectado con TB/VIH en la provincial Puerto Plata, Servicio Regional de Salud Norcentral de República Dominicana.” Abril 2017.

³⁵ Rathe, M. (2018). Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30. Washington DC: World Bank Group.

Riesgo 8. La prescripción irracional de ARV de segunda y tercera línea es un riesgo operativo que restringe el presupuesto disponible para el TAR

El 0.4% de los usuarios siguiendo tratamiento con productos de 3ra línea (medicamentos de alto costo) reciben el 20% de presupuesto en esquemas de medicamento para VIH. Para contrarrestar la prescripción injustificada de tratamientos de 3ra línea, la DIGECITSS ha implementado un sistema de monitoreo capaz de detectar estas irregularidades y corregirlas a tiempo. Sin embargo, este sistema no está automatizado y no captura las deficiencias en la prescripción de ARVs de segunda y tercera línea. Así, la prescripción irracional es un riesgo operativo que restringe el presupuesto disponible para el TAR. Con miras la cobertura por Seguridad Social, el riesgo de sobregirar el presupuesto por una incorrecta prescripción contribuirá a limitar el acceso de los usuarios a los ARV. Al momento, no existe en práctica ningún mecanismo sistematizado para mitigar este riesgo.

Riesgos identificados dentro del Eje Estratégico de “Derechos Humanos”

Riesgo 9. La alta dependencia del financiamiento externo de los mecanismos existentes de veeduría para la defensa de los derechos humanos, limita las intervenciones de las ONGs enfocadas en abogacía e incidencia de DDHH

Las ONGs enfocadas en abogacía e incidencia de DDHH, tienen diferentes niveles de capacidades administrativas, financieras y técnicas que han limitado sus esfuerzos para obtener recursos financieros en el pasado. Estas limitaciones han incrementado su dependencia del financiamiento externo. En el caso de la veeduría de DDHH, el Observatorio de derechos humanos para grupos vulnerabilizados, recibe financiamiento externo principalmente del FM y PNUD. Asimismo, se detectó la existencia de múltiples observatorios para poblaciones clave específicas en particular con el fin de buscar fuentes alternas de financiamiento para su operación corriente.

Riesgo 10. El estigma y discriminación imponen obstáculos de acceso a los servicios a los grupos claves

La existencia de conductas discriminatorias en los servicios de salud contribuye al incumplimiento de las metas de país 90-90-90. Esto puede desencadenarse en mayor abandono de tratamiento o complicaciones por falta de acceso. Por ejemplo, una de las razones que limitan en acceso a los SAIs es el alto grado de discriminación percibido en los servicios de salud.

Riesgos identificados dentro del Eje Estratégico de “Fortalecimiento de la Respuesta”

Riesgo 11. Limitaciones en el reporte y uso de información rutinaria sobre VIH dificultan la disponibilidad de información estratégica para la toma de decisiones

Se requiere fortalecer los sistemas rutinarios de información que permitan el monitoreo de la situación de salud (morbilidad y mortalidad), la cobertura efectiva y buenas prácticas en los servicios y la disponibilidad de los insumos, logrando contar con la caracterización por población general y los sub grupos mujeres embarazadas y población clave, en cada uno de los sistemas.

En el ámbito de vigilancia epidemiológica, se han identificado debilidades en el análisis y la triangulación de datos, así como su vinculación a los sistemas de registro de las atenciones integrales y del laboratorio para reducir la pérdida de casos y su ingreso oportuno al tratamiento. También el seguimiento a los casos notificados que permita su caracterización logrando focalizar las investigaciones o encuestas donde se encuentren las barreras según el análisis de la información epidemiológica, lo cual reduciría el gasto que existe en la actualidad.

En cuanto a la medición de impacto de los resultados de las intervenciones (cambio de comportamiento, resultados del tratamiento, detección de los casos, etc.), así como la incidencia y prevalencia, aun se requieren garantizar los recursos de fuentes domesticas ya que los mismos son financiados por fuentes externas

Riesgo 12. Existe poca información sobre los Recursos Humanos destinados a VIH, en particular para los trabajadores comunitarios – una eventual transición puede poner en riesgo la continuidad de las actividades realizadas por este personal

Actualmente se desconoce el status actual de los Recursos Humanos destinados al VIH en RD. Es necesario conocer esta información en particular para los trabajadores comunitarios y por agente de financiamiento. Igualmente, se carece de validación del personal comunitario por parte del gobierno para prestar estos servicios. De acuerdo a las experiencias internacionales, la transición de funciones y financiamiento de los RRHH es una pieza clave para asegurar la sostenibilidad de las RN.

Riesgos identificados dentro del entorno político, de gobernanza e institucional

Riesgo 13. Las fuentes de financiamiento público actuales son insuficientes para asumir la brecha financiera ante una posible disminución del financiamiento externo

Las estimaciones de las necesidades contempladas en el PEN 2019-2023, corresponden al alcance de las metas 90-90-90 en el 2020 y metas del 93% en los mismos tres indicadores para el 2023. En este marco, la necesidad proyectada para 2019 en el PEN (RD\$ 3,379 millones, US\$ 68 millones) es 5% mayor que la necesidad estimada en el PEN en el 2018 y 59% mayor que el gasto real estimado en 2018 (RD\$ 2,125 millones, US\$ 43 millones). Al mismo tiempo, las señales indican que el financiamiento externo podría mantenerse constante o disminuir en los próximos años, poniendo más presión sobre las fuentes domésticas.

Para evaluar más a detalle el posible impacto de esta disminución del financiamiento de los dos principales donantes se modelaron dos escenarios en relación con el financiamiento externo de la respuesta: gradual y acelerado (Ver ESR para más detalle)³⁶. En el escenario gradual el FM inicia una transición en 2025, mientras que PEPFAR reduce gradualmente su aportación durante 2019-2023. Bajo el escenario acelerado, en 2022, el FM inicia la transición al tiempo que PEPFAR reduce su financiamiento a niveles operativos.

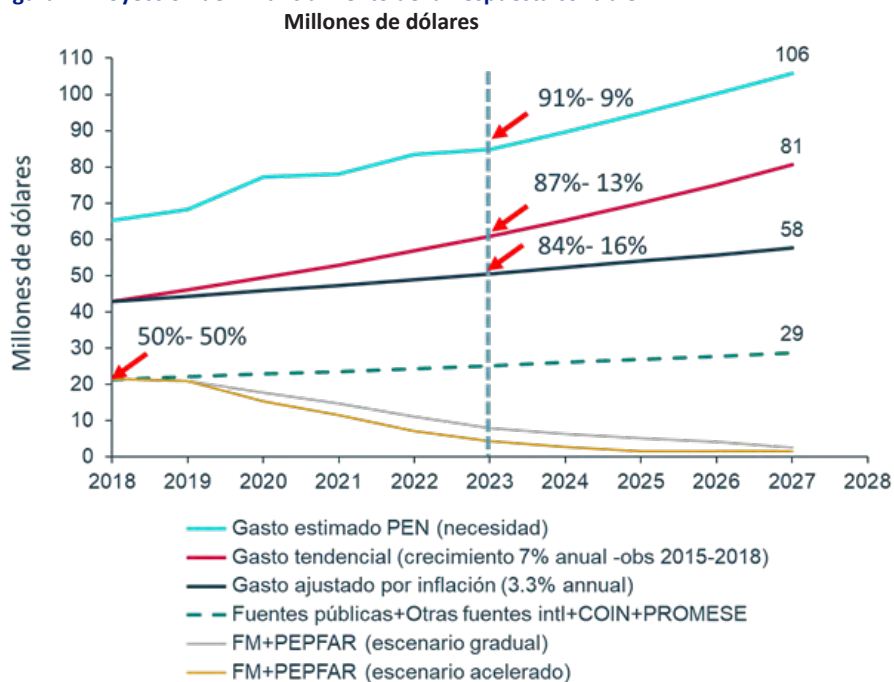
Bajo estos escenarios de financiamiento externo, se examinaron tres escenarios en relación con los gastos proyectados en VIH/SIDA, tomando en cuenta las estimaciones de las necesidades financieras del programa nacional:

- Escenario conservador: Si el gasto se mantiene constante (crece únicamente con la inflación, 3.3% anual), la brecha esperada sería de entre RD\$ 2,326-2,970 millones (US\$ 47-60 millones) para el periodo 2019-2023. El gobierno tendría que incrementar sus contribuciones en aproximadamente 76% en 2023 al tiempo que los donantes disminuyen su apoyo. (Ver línea negra en la Figura 1).
- Escenario moderado: Si el gasto mantiene el crecimiento de los últimos años (crece alrededor de 7% anual), la brecha esperada sería de entre RD\$ 3,762-4,405 millones (US\$ 76-89 millones) para el periodo 2019-2023. El gobierno tendrá que incrementar sus contribuciones en aproximadamente 117% en 2023 para suplir las contribuciones externas. (Ver línea roja en la Figura 1).
- Escenario ambicioso del PEN: Si el gasto se incrementara para igualar las necesidades plasmadas en el PEN 2019-2023, la brecha esperada sería de entre RD\$ 9,950-10,593 millones (US\$ 201-214 millones) para el periodo del PEN. Así, el monto que el gobierno tendría que movilizar en 2023 es aproximadamente 2.5 veces el nivel de gasto actual RD\$ 2,574-2,722 millones (US\$ 52-55 millones por año). (Ver línea turquesa en la Figura 1).

³⁶ Estos escenarios simulan un posible comportamiento de los recursos externos antes el panorama y riesgos actuales percibidos, sin embargo, no reflejan formalmente la postura de ninguna las dos instituciones.

Ante este panorama financiero, es claro que aún en el escenario conservador, el incremento en el financiamiento doméstico será un reto para el país durante los próximos cinco años (RD\$ 2,326-2,970 millones). Si el país decide comprometerse con las metas establecidas en el PEN, el reto será aún mayor. Por lo tanto, es urgente el desarrollar estrategias que permitan cubrir el incremento en el gasto público.

Figura 1. Proyección del Financiamiento de la Respuesta contra el VIH



Riesgo 14. En la práctica no se armonizan las acciones entre los diferentes actores de la RN, dificultando la implementación efectiva y coordinada de las acciones claves del PEN

A pesar de la alineación normativa de los roles de los diferentes actores de la RN, en la práctica existen oportunidades para armonizar la coordinación de las actividades claves. Esto pone en riesgo el cumplimiento de las metas establecidas en el PEN y en ESR. Se requiere establecer espacios para que cada actor asuma el liderazgo de su área/sector y crear compromisos unificados para lograr una coordinación efectiva.

Riesgo 15. La baja priorización del VIH en los planes de salud y agenda pública

La baja priorización del VIH es un riesgo para la creación de capacidades y de una estructura programática resiliente para el fortalecimiento de la respuesta contra el VIH. Ante las diversas necesidades de salud del país, es necesario hacer un esfuerzo mayor en abogacía para incrementar la prioridad del VIH dentro de la agenda pública y contar con el respaldo del gobierno para el alcance de las metas 90-90-90. Si esto no ocurre, se corre el riesgo de contar con un programa debilitado por la posible disminución del financiamiento externo y un posible repunte en la epidemia.

III.4 Estrategias y acciones para la sostenibilidad y resiliencia

La ESR tiene como objetivo el alcanzar las metas epidemiológicas del 90-90-90 y crear en el país el entorno y capacidades que permitan mantener estas ganancias en salud independientemente del financiamiento externo. La ESR se construyó para mitigar los riesgos identificado por los principales actores de la Respuesta Nacional y se enfoca principalmente en las acciones concretas a realizar durante los próximos cinco años (2019-2023). En caso de una implementación exitosa de las actividades críticas incluidas en esta ESR, se espera lograr las siguientes metas a 2023:

- Absorción del financiamiento de los ARVs por la Seguridad Social e implementación del modelo operativo que lo permita.
- Expansión de los modelos de prevención combinada y “Tratamiento para todos”.
- Simplificación, formalización e institucionalización de los mecanismos existentes de financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios.
- Disponibilidad de información estratégica sobre la población clave.

Sin embargo, es debido reconocer que la sostenibilidad por definición está asociada a un horizonte más amplio. En vista de ello, la visión de sostenibilidad a mediano-largo plazo para el Programa del VIH incluye los siguientes aspectos:

- Financiamiento del gasto en prevención y tratamiento a través de fuentes domésticas
- Descentralización de la atención en VIH a través de un Primer Nivel de Atención fortalecido y mecanismos existentes de financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios en pleno funcionamiento; y contando con una cartera de servicios definida por nivel de atención.
- Alcance de poblaciones clave con servicios de atención de calidad, sin estigma ni discriminación.
- Disposición y alta utilización de los protocolos de atención que permitan un flujo óptimo del paciente a través del continuo de atención, con altos estándares de calidad y respeto a los derechos humanos, género y diversidad.

A continuación, se describen las 4 estrategias principales y 15 actividades que responden a las 4 dimensiones de riesgos utilizadas para la construcción de esta ESR (financiera, programática, política y de gobernanza e instituciones), así como a las actividades priorizadas por los principales actores de la Respuesta Nacional durante las jornadas consultivas.

III.4.1 Estrategia para la mitigación de riesgos financieros: Fortalecer la gestión financiera de la respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas

- ▶ **Actividad 1.1:** *Identificar los recursos financieros necesarios para el cierre de brechas financieras en la Respuesta Nacional al VIH con miras al cumplimiento de las metas 90-90-90*

Con miras a la sostenibilidad financiera de la RN se identificó la necesidad de realizar un “Análisis de Priorización” con el fin de identificar las estrategias y líneas de acción costo-efectivas dentro del PEN necesarias para alcanzar las metas 90-90-90. Este ejercicio puede utilizar como insumo el Caso de Inversión de ONUSIDA-HFG³⁷. El Análisis de Priorización servirá como insumo para elaborar el presupuesto para la sostenibilidad financiera de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA que CONAVIHSIDA debe elaborar de acuerdo al Artículo 29 de la Ley 135-11. A este documento deberá estar asociado con una estrategia de movilización de recursos que cuente con la aprobación del MSP, el Ministerio de Hacienda y de los cooperantes internacionales. La estrategia de movilización de recursos consiste en identificar las posibles fuentes de financiamiento y realizar abogacía para que se creen los compromisos de financiamiento. En RD la movilización de recursos podrá apoyarse en la identificación de nuevas fuentes de ingresos como se describe en el documento “Opciones y mecanismos innovadores de recaudación de recursos para el sector salud en República Dominicana”.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media

► **Actividad 1.2: Abogar por la implementación de mecanismos que permitan incrementar los recursos de fuente pública**

Incluir una línea presupuestaria del MSP en VIH para la implementación de las acciones claves de prevención

Si la seguridad social comienza a financiar los ARV, se propone reasignar los fondos liberados para la creación de una línea presupuestaria para prevención de VIH dentro del Ministerio de Salud. Esta línea presupuestaria podría tener dos fines principales: 1) Ser una fuente adicional de recursos para financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios o 2) Incrementar el gasto en educación y promoción (por ejemplo, campañas públicas focalizadas en población clave o para sensibilización de los trabajadores de salud). Algunos países ya cuentan con líneas presupuestarias para financiar intervenciones de prevención y campañas focalizadas en población clave, insumos, líneas de atención telefónica, entre otros.

Para ilustrar la incorporación de una línea presupuestaria en el presupuesto del MSP se realizó una estimación de la brecha en prevención y un ejemplo de un mecanismo de co-financiamiento para incentivar a la implementación de este cambio (Ver Figura 2). La estimación de la brecha se calculó con base en proyecciones de las necesidades de prevención incluidas en el PEN (bajo el supuesto de un ahorro de 10% en medidas de eficiencia) y el gasto tendencial observado en prevención (se utilizó el gasto estimado para 2018 en el estudio de Brechas Financieras para los cinco años del PEN, esto debido a que se observó un decrecimiento promedio anual de 18% entre 2015 y 2018 en este Eje del PEN). De acuerdo a estas estimaciones, el monto necesario a incluir en la nueva línea presupuestaria para cubrir la brecha en prevención sería aproximadamente de RD\$ 812 millones en 2019 (equivalente a USD\$ 16 millones). Respecto al posible mecanismo de co-financiamiento, se propone que el gobierno podría absorber la brecha de manera gradual durante el periodo del PEN y mientras que otras fuentes de financiamiento podrían completar estos recursos.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media

Figura 2. Ejemplo de línea presupuestaria para prevención en RD

	2019	2020	2021	2022	2023
Prevención en PEN	1,115,819,069	1,257,488,569	1,317,171,272	1,365,818,636	1,429,322,939
Prevención en PEN (Menos 10% por ahorros en eficiencia)	1,004,237,162	1,131,739,712	1,185,454,145	1,229,236,772	1,286,390,645
Gasto tendencial en prevención	192,073,192	192,073,192	192,073,192	192,073,192	192,073,192
Brecha a financiar a través de línea presupuestaria	812,163,970	939,666,520	993,380,953	1,037,163,581	1,094,317,453
Brecha en USD	16,407,353	18,983,162	20,068,302	20,952,800	22,107,423
Propuesta de financiamiento gradual					
Ministerio de Salud Pública (\$)	8,203,676	11,389,897	14,047,811	16,762,240	19,896,681
Ministerio de Salud Pública (%)	50%	60%	70%	80%	90%
Otras fuentes de financiamiento (\$)	8,203,676	7,593,265	6,020,491	4,190,560	2,210,742
Otras fuentes de financiamiento (%)	50%	40%	30%	20%	10%

Garantizar un porcentaje anual del presupuesto del Centro de Fomento Destinado al VIH

La ley 135-11 establece el financiamiento multisectorial para el VIH en su Art. 42³⁸. Si se garantiza la asignación de un porcentaje anual de cada Ministerio a través de la asignación anual del Centro de Fomento se podría crear una bolsa significativa para el financiamiento de más proyectos de ONGs. De manera ilustrativa, si se destinara un 1% o 2% del presupuesto actual de los Ministerios que reciben financiamiento del Centro de Fomento se contarían con aproximadamente RD\$11 o 22 millones adicionales para financiamiento público de las

³⁸ Art 42: "El CONAVIHSIDA debe coordinar acciones con los Ministerios y las instituciones centralizadas y descentralizadas del Estado a fin de que éstas incluyan en sus presupuestos anuales, programas de prevención relacionados con el VIH/SIDA, acordes con su misión institucional y la designación del personal responsable de la coordinación de estas acciones para su sostenibilidad."

ASFL para la provisión de servicios. Finalmente, se deberá garantizar que la asignación de recursos esté asociada a resultados para garantizar la mayor efectividad de esta inversión.

Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media

- ▶ **Actividad 1.3:** *Abogar por la implementación de mecanismos que permitan incrementar los recursos de la seguridad social*

Desarrollar e implementar gradualmente un plan para el financiamiento de los ARVs a través de la SDSS³⁹

El modelo seleccionado se basa en un Fondo Único para programas priorizados de Salud Pública (FONSAP), en donde la TSS y MSP concentran los recursos para la dispersión a un comprador único (PROMESE/CAL). El cambio clave para el funcionamiento del modelo consiste en la eliminación del literal “n” del artículo 17 del reglamento del SFS por parte del CNSS, en donde se eliminaría la exclusión de la cobertura de ARV por parte de la seguridad social. Dado que el modelo se basa en estructuras existentes, su operativización requiere únicamente el ajuste de procedimientos y estructuras administrativas. Se estima que este modelo entre en operación completa (compra conjunta entre la SS y el MSP) luego de la aprobación por el CNSS.

Para complementar la implementación del FONSAP, se sugiere ejecutar actividades orientadas a garantizar el acceso a precios preferenciales y a garantizar la continuidad de las compras consolidadas. La primera actividad específica consiste en realizar los acuerdos interinstitucionales entre el MSP y el proveedor internacional para poder acceder a la plataforma de compras del FM-Pooled Procurement Mechanism aun ante una posible transición en el mediano plazo. La segunda actividad hace referencia a la creación de la unidad de compras internacionales dentro de PROMESE/CAL para la adquisición de medicamentos e insumos de VIH⁴⁰.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta

Abogar por la cobertura de intervenciones de movilización comunitaria y prevención (un paquete de prevención) a través de la seguridad social

Para implementar esta estrategia se requiere la creación de un paquete de mínimo de prevención por parte del MSP y la aprobación de la SISARIL. Para que la población afiliada pueda recibir servicios de prevención, el MSP podría habilitar a las ASFL y los proveedores privados podrían crear sus propios programas de promoción y prevención como ocurre en Colombia.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media

Fomentar la creación de contratos para la detección y tratamiento de personas con VIH (especialmente entre poblaciones clave) con SENASA y las ARS privadas para el tratamiento dentro del SDSS dirigido a prestadores públicos gubernamentales y no gubernamentales (ASFL)

Los prestadores no gubernamentales (ASFL) que se encuentren habilitados por el MSP para la detección y tratamiento de VIH deben buscar la firma de contratos con el SENASA y las ARS privadas para poder prestar servicios directamente. Una forma de fomentar esta comunicación puede ser la organización de un evento o feria entre ASFL, SENASA y ARS

³⁹ Valdez, Claudia, Jonathan Cali y Nassim Diaz. Abril de 2018. Transferencia de los ARV e insumos del VIH al Seguro Familiar de Salud: modelo operativo de gestión de suministro seleccionado. Rockville, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates.

⁴⁰ Cali J, V. C. (2018). Alternativas para la sostenibilidad de la respuesta al VIH y SIDA en la República Dominicana.

privadas, en donde se logre compartir el trabajo que actualmente realizan las ASFL y se faciliten los contactos para la posibilidad de futuras colaboraciones (por ejemplo, para la búsqueda de pacientes perdidos).

Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media

- ▶ **Actividad 1.4:** *Abogar por la implementación de mecanismos que permitan incrementar los recursos del sector privado*

Buscar nuevos mecanismos de cooperación con el sector privado a través de la responsabilidad social corporativa

Se sugiere a las ONGs que trabajan en abogacía y defensa de derechos humanos iniciar una estrategia de incidencia y de movilización de recursos entre las empresas con responsabilidad social. Existen experiencias locales para el financiamiento de iniciativas en el sector educativo en RD. Se sugiere al país explorar esta fuente de financiamiento, principalmente podría tener impacto en el sector de la construcción, sectores que contratan población migrante y empresas en provincias con alto nivel de morbilidad. Alguno de estos mecanismos podría servir como una fuente alternativa para el financiamiento del ODHGV, cuyas actividades y autonomía podrían estar en riesgo ante una posible transición.

Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media

III.4.2 Estrategia para la mitigación de riesgos programáticos: Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 90-90-90

- ▶ **Actividad 2.1:** *Aprobar e implementar un plan gradual para la implementación de “Tratamiento para todos” por parte del MSP*

Durante el segundo semestre de 2018, se concluirá el proceso de actualización de la Guía Técnica de Atención al VIH para incluir la estrategia de “Tratamiento para todos”. Esta ESR sugiere acordar simultáneamente un plan multisectorial gradual que permita implementar las recomendaciones internacionales garantizando la seguridad del paciente dados los limitados recursos de diagnóstico que existen en el país. El plan debe contemplar las necesidades de difusión de la Guía Técnica, capacitación del personal, necesidades de equipamiento y ajustes programáticos (por ejemplo, los mecanismos de referencia y contrarreferencia).

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta

- ▶ **Actividad 2.2:** *Desarrollar un programa para incrementar la adherencia basado en caracterizar las causas principales de abandono y en mejores prácticas internacionales*

Una vez conocidos los motivos principales de abandono en RD, se podrán seleccionar algunas intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento como el seguimiento cercano al usuario, receta extendida/citas espaciadas, jornadas de capacitación y supervisión médica y pago por resultados. Posterior a la selección de las intervenciones, se propone realizar proyectos piloto para evaluar su efectividad en el contexto de la RD y conocer áreas de oportunidad de mejora en la implementación. Finalmente, el MSP deberá incluir las recomendaciones en el programa nacional e iniciar la implementación de la estrategia a nivel nacional. Por su parte el SNS deberá trabajar en mejorar el sistema de información y monitorear los servicios para poder evaluar el impacto de esta intervención en el tiempo.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media

▶ **Actividad 2.3:** *Desarrollar un programa nacional comunitario para fortalecer la detección, seguimiento y monitoreo de la madre e hijo*

Reforzar el PTMI para fortalecer el diagnóstico y seguimiento de la madre e hijo. Esta estrategia consiste en garantizar la implementación de las acciones específicas para el PTMI incluidas en el PEN. Este programa es de gran importancia para el control de la epidemia y sus intervenciones asociadas son reconocidas como altamente costo-efectivas dentro de la literatura⁴¹. Con miras al cumplimiento de metas, RD debería realizar las acciones necesarias para asegurar la eliminación de la transmisión vertical en los próximos 10 años.

Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media

▶ **Actividad 2.4:** *Establecer un programa de prescripción razonada*

Se sugiere que el programa este basado en una guía alineada con los estándares de la OMS y con el apoyo de materiales de capacitación y difusión para el personal médico. Sin embargo, el mayor reto es establecer un sistema de monitoreo y supervisión de las prácticas de prescripción que permita establecer un régimen de incentivos/consecuencias para el apego a los protocolos. Idealmente el modelo sería electrónico y ligado al sistema de dispensación de medicamento, sin embargo, un primer paso puede ser la implementación de un modelo de supervisión a nivel “provincia” (DPS) basado en envíos mensuales de un reporte de número de pacientes por línea de tratamiento, número de pacientes con cambio terapéutico, etc. Este sistema permitiría a primera vista detectar patrones de prescripción geográficamente y hacer intervenciones más puntuales en las provincias o centros de salud con desvíos de los estándares nacionales.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media-baja

▶ **Actividad 2.5:** *Fortalecer las ASFL que trabajan en VIH mediante acciones de soporte técnico y abogacía*

Crear un área en CONAVIHSIDA para impulsar el financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios

Se sugiere considerar la creación de un área dentro de CONAVIHSIDA que impulse el financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios. Esta área se encargará de proporcionar asistencia técnica y abogacía, así como fomentar y dar difusión y seguimiento al uso extendido de los diferentes mecanismos para financiamiento a través de fuentes públicas o de la seguridad social: convenios de co-gestión, convenios directos con entidades gubernamentales y financiamiento por proyecto a través del Centro de Fomento.

Impacto esperado: alta; Factibilidad percibida: media

Desarrollar un plan integral dirigido al fortalecimiento de las ONGs en: elaboración de proyectos para el Centro de Fomento, administración e innovación financiera (en particular, sobre procesos de acreditación, convocatorias públicas, planificación, gestión, facturación y seguimiento de proyectos) CONAVIHSIDA deberá facilitar la coordinación ente las ASFL para la formación de un órgano inter-asociativo (sombrija) que agrupe las solicitudes de las OBC o ONGs medianas o pequeñas en una petición global para prevención de VIH enviada de forma anual. Asimismo, CONAVIHSIDA proporcionará asistencia técnica a todas las ASFL (independientemente de su tamaño) que requieran apoyo para la elaboración de propuestas técnicas.

En particular se sugiere gestionar una asesoría técnica para fortalecer las capacidades de las ASFL y asegurar su habilitación ante el MSP y el Centro de Fomento en gran escala. Se sugiere realizar este proceso a inicio de 2019 para garantizar la asignación de mayores fondos para 2020.

Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: alta

- ▶ **Actividad 2.6:** *Establecer un sistema de monitoreo del gasto y financiamiento de la Respuesta*

Nacional al VIH que garantice la disponibilidad que información estratégica de manera oportuna

Una vez automatizado el reporte de información rutinaria del financiamiento y ejecución del gasto en VIH a CONAVIHSIDA, se propone: 1) definir los indicadores de gasto y financiamiento requeridos por los agentes; 2) definir el flujo, frecuencia y periodo de envío de los datos requeridos por los agentes; y 3) realizar reportes públicos de gasto e indicadores claves de la RN por tipo de fuente y agentes de financiamiento. Además de ser un instrumento de rendición de cuentas, este reporte podrá ser utilizado para abogar y monitorear la movilización de recursos en el sector público. Se sugiere que este reporte sea presentado y discutido en las sesiones del pleno del CONAVIHSIDA.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta

- ▶ **Actividad 2.7:** *Desarrollar los Recursos Humanos para la prestación de los servicios de VIH*

Se propone realizar un diagnóstico situacional de Recursos Humanos para VIH del cual se desprenda un plan de mejoramiento y organización de los Recursos Humanos con acciones concretas para su fortalecimiento. Particularmente es necesario conocer la cantidad de trabajadores comunitarios involucrados en la respuesta en el gobierno y en las ONGs, así como su radio de alcance. En las consultas se sugirió apoyar la implementación subnacional/regional del sistema de información de lhris, un software de información y administración de recursos humanos creado por USAID. Como se observa en otros países, podrían existir oportunidades de eficiencia en la reorganización de recursos humanos en el sector público al tiempo que se transversalizan los servicios de VIH a las áreas de atención ambulatoria de la Red Pública.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media

- ▶ **Actividad 2.8:** *Expandir los servicios de VIH mediante una reorganización de los servicios por nivel de atención*

La reorganización de los servicios de VIH deberá comenzar con reuniones de coordinación entre el Servicio Nacional de Salud y DIGECITSS para discutir qué servicios pertenecen a cada nivel de atención y en dónde hay brechas de capacidades o recursos humanos/físicos que necesiten reforzarse. Se espera que la reorganización incluya: 1) La definición de la cartera de servicios por niveles; 2) La Disposición para que la prestación de la atención del VIH pueda darse en cualquier servicio ambulatorio de los establecimientos, con debida capacitación del personal de salud (No más SAI); 3) El establecimiento de mecanismos de referencia del primer nivel y el nivel especializado. Esto se deberá trabajar en un marco de protección de Derechos Humanos, para evitar el estigma y discriminación del personal de salud a estos niveles. Dentro del primer nivel se sugiere integrar servicios claves de prevención, movilización y tamizaje.

Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media

III.4.3 Estrategia para la mitigación de riesgos políticos: Crear el entorno político y normativo que apoye la implementación de las acciones clave de la Respuesta Nacional

- ▶ **Actividad 3.1:** *Realizar incidencia con el Ministerio de Salud para incrementar la prioridad de VIH en la agenda política*

A pesar de ser una actividad rutinaria, se requiere un esfuerzo intensificado para aumentar los recursos necesarios que permitan cerrar las grandes brechas para cubrir las necesidades del programa y preparar al país ante una eventual salida de los donantes. Las recientes designaciones en el MSP y en el SNS significan una oportunidad para realizar una estrategia de incidencia para la difusión y apoyo político hacia las estrategias claves del PEN y de la ESR. La participación del Ministro de Salud en el pleno del CONAVIHSIDA, implicaría un impulso mayor para la sostenibilidad de la respuesta y para el alcance de las metas 90-90-90.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media-alta

- ▶ **Actividad 3.2:** *Actualizar la normativa nacional para su armonización con los lineamientos internacionales, incluyendo el paquete mínimo de prevención combinada*

Se deben actualizar y adaptar las Normas y Guías Nacionales para su armonización con los lineamientos internacionales, incluyendo el paquete mínimo de prevención combinada para grupos claves. Algunos ejemplos específicos son: la Norma y el Reglamento para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA que defina el paquete de prevención combinada, el Protocolo que defina cómo se entrega el paquete mínimo de prevención a las poblaciones clave y actualizar las Normas y Guías de los usuarios de drogas inyectables para que incluyan las acciones asociadas al paquete mínimo de prevención combinada. Una vez que se cuente con la actualización y adaptación, se deberán elaborar las disposiciones administrativas que permitan su ejecución efectiva (por ejemplo, la elaboración de las disposiciones administrativas para la aplicación de pruebas rápidas por personal no especializado). Finalmente, se sugirió garantizar que las acciones comunitarias y de movilización estén incluidas en el marco normativo y procedimental de VIH dentro del MSP. A partir de la inclusión de estas normas y guías, las instituciones habilitadas y con estructura administrativa fortalecidas, podrán vender estos servicios de promoción más prevención y movilización comunitaria a la seguridad social e incluso firmar acuerdos de gestión con el gobierno.

Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: alta

- ▶ **Actividad 3.3** *Desarrollar una política de calidad de los servicios desde la perspectiva de los Derechos Humanos y Humanización de los servicios, incluyendo aspectos de reducción de estigma y discriminación al VIH y grupos claves, diversidad y género*

Se propone diseñar una política de calidad para la atención de VIH con base en el marco normativo de estigma y discriminación al VIH y grupos claves, diversidad y género. Como instrumento de implementación y monitoreo de esta política, se sugiere la creación de un sistema de gestión de usuarios (sistema de quejas y denuncias) en los SAIs que se encuentre vinculado con el Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados.

Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media-baja

III.4.4 Estrategia para la mitigación de riesgos de gobernanza e institucionales: Reforzar los mecanismos actuales de coordinación para garantizar la implementación de las estrategias críticas de la Respuesta Nacional

- ▶ **Actividad 4.1:** *Establecer un espacio de coordinación multisectorial del Comité de Sostenibilidad y Transición y el Ministerio de Salud para monitorear e impulsar la implementación de las estrategias contenidas en la ESR ante el MSP*

Realizar sesiones trimestrales o semestrales para el monitoreo de la ESR. En este espacio se propone discutir y acordar la agenda única de estrategias que se describe en la actividad 4.3, para el periodo siguiente. Crear espacios de coordinación es clave para fomentar el dialogo país y realizar los ajustes necesarios de forma oportuna.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta

- ▶ **Actividad 4.2:** *Fortalecer la funcionalidad del pleno del CONAVIHSIDA como órgano coordinador*

Para fortalecer la funcionalidad del Consejo a mediano-largo plazo se sugiere revisar la Ley 135-11 para proponer algunas modificaciones como el nombramiento de la Dirección Ejecutiva como el Vicepresidente del Consejo, considerar reducir el número de sesiones ordinarias a dos pero con obligatoriedad de presencia de un número reducido de miembros (vocales permanentes), orientar las funciones a proponer políticas y recomendaciones, añadir la función de convocar a grupos de trabajo para trabajar en temas específicos (por ejemplo la implementación o monitoreo de acciones claves de la ESR), y convocar a las agencias internacionales como invitados especiales.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media

- ▶ **Actividad 4.3:** *Generar instrumentos de coordinación que permitan plasmar los acuerdos y compromisos unificados de los actores clave, para que cada actor asuma el liderazgo de su área/sector y se eviten duplicidades*

Elaborar una agenda única/común de trabajo que consolide los acuerdos y compromisos explícitos para los actores principales de la respuesta: CONAVIHSIDA, DIGECITSS, SNS, las ARS, PEPFAR, ONUSIDA y el Centro de Fomento. Un espacio para dar seguimiento de la agenda única es el pleno del CONAVIHSIDA. Se sugiere transparentar los acuerdos en el sitio web del CONAVIHSIDA.

Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media

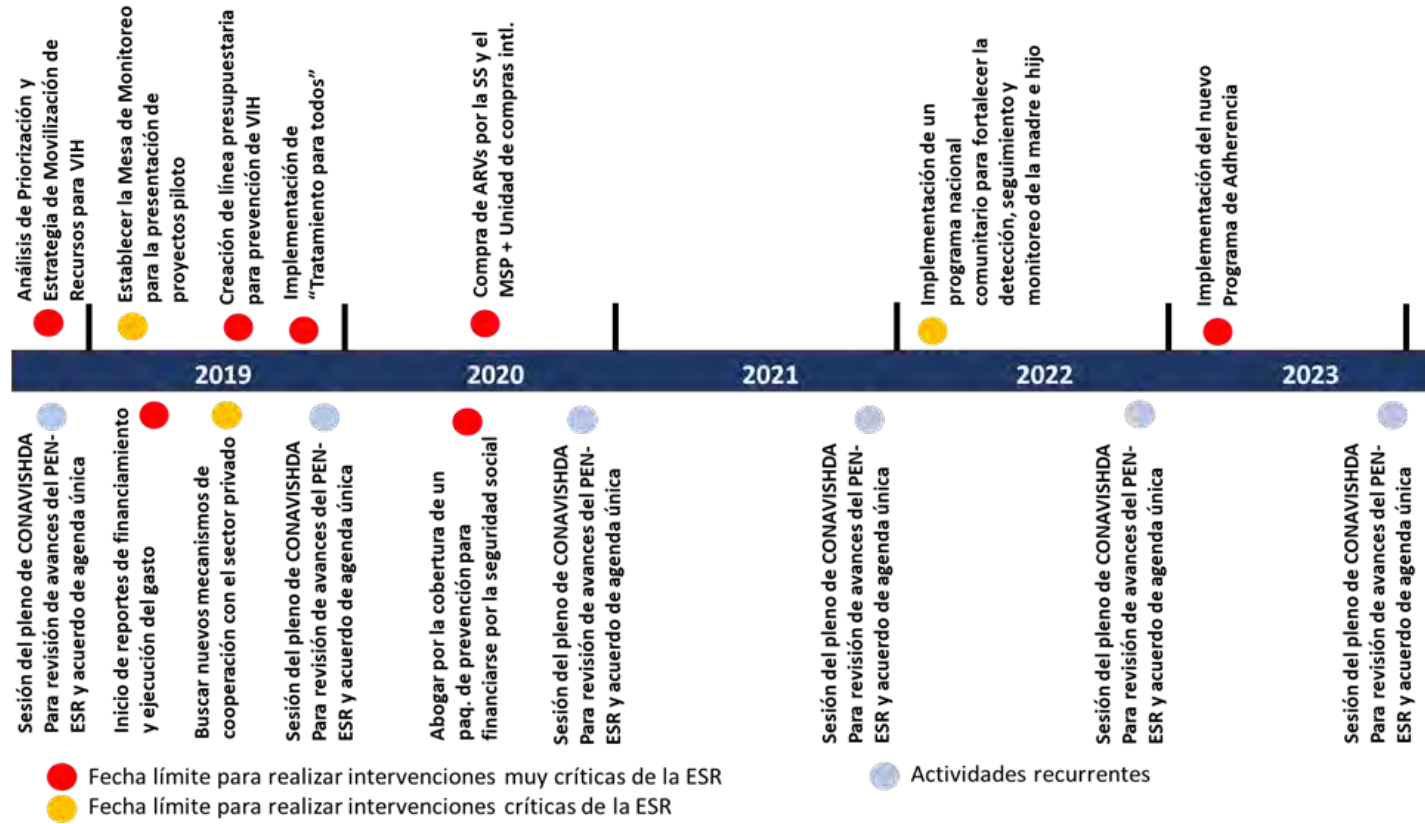
- ▶ **Actividad 4.4:** *Establecer la Mesa de Monitoreo como espacio único y multisectorial para presentar los proyectos piloto que se realizan en el país y así presentar propuestas unificadas de la implementación nacional de las prácticas*

Se detectó la necesidad de un espacio para compartir experiencias sobre los programas actuales y proyectos pilotos en operación. Este espacio ayudará a generar un mayor diálogo, coordinación e impulso de mejores prácticas a nivel nacional. La Mesa de Monitoreo de CONAVIHSIDA se propuso como candidato para este espacio por su fortaleza y amplia participación multisectorial.

Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media

III.5 Ruta crítica para la implementación de las estrategias de mitigación de riesgo

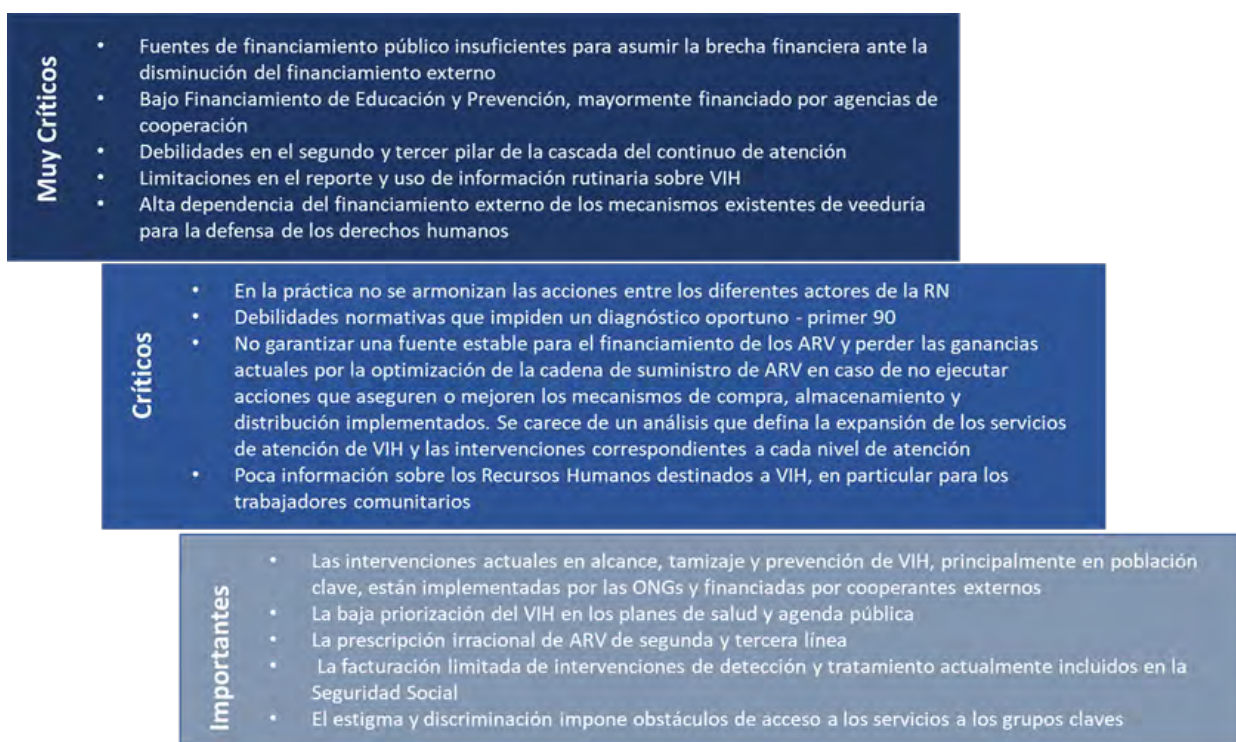
La elaboración de la ruta crítica se basó en la priorización expresada por los principales actores de la respuesta nacional, y refleja los responsables y posibles agencias internacionales contribuyentes, necesidades de asistencia técnica y propuestas de fuentes de financiamiento. A continuación, se resumen las intervenciones clave de la ESR. Por intervenciones “muy críticas” (marcadas en rojo) se hace referencia a aquellas que derivan de un riesgo clasificado como “Muy crítico” y que cuentan con un alto impacto esperado y/o alta factibilidad percibida. Por intervenciones “críticas” (marcadas en amarillo), se hace referencia a aquellas que surgen de un riesgo “Muy crítico” pero con un impacto esperado o factibilidad percibida de nivel medio.



III.6 Conclusiones

La Rep. Dom. ha logrado avances considerables en la última década y cuenta con muchas de las capacidades y recursos necesarios para alcanzar el control epidemiológico del VIH (los objetivos del 90-90-90) y alcanzar su autosuficiencia financiera ante la salida gradual del apoyo de los donantes externos. El PEN 2019-2023 propone acciones concretas y una expansión mayor del financiamiento doméstico para el alcance de estas metas. De cara a estos ambiciosos planes, la RD enfrenta una serie de riesgos y retos financieros y fiscales, de gobernanza e institucionales, de derechos humanos y programáticos. Además del difícil reto de crear un entorno político adecuado para la expansión y fortalecimiento de la RN.

La ESR identificó 15 riesgos, 4 estrategias y 19 actividades para la sostenibilidad de la RN. Para guiar y permitir a los líderes en RD concentrarse en las áreas claves, sugerimos enfocarse en las actividades que responden a los 5 riesgos de la más alta importancia, seguidos de los 5 de importancia significativa, pero de menor prioridad, y por último los 5 que ameritan una atención media:



Si Rep. Dom. tuviera que atravesar el proceso de transición del financiamiento externo en los próximos años mientras continúa la expansión y fortalecimiento de la RN para alcanzar las metas del 90-90-90, es vital que el gobierno, liderado por CONAVIHSIDA y respaldado por los múltiples actores nacionales e internacionales de la RN, adopte y monitoree cercanamente las estrategias y actividades señaladas en la ESR para poder corregir algunos errores que inevitablemente surgirán durante la implementación. Es crucial que las actividades de sostenibilidad y transición sean incorporadas en los Planes Anuales Operativos a partir del 2019. Si la ESR se sigue asiduamente, las estrategias y acciones delineadas en este documento permitirán a la RD alcanzar las mayores metas de VIH y asegurar un futuro con mejor salud para sus ciudadanos.

CAPÍTULO IV

MARCO ESTRATEGIVO DEL PEN 2019-2023

IV.1 Misión

- Reducir nuevas infecciones y aumentar las expectativas de vida de la población que vive en República Dominicana, mediante una respuesta nacional fortalecida que asegure el acceso universal a la educación, prevención y atención, de alta calidad, para el control de las ITS/VIH y el sida, con respeto de los derechos humanos y la igualdad de género, con una coordinación multisectorial, que reduzca un 50% las nuevas infecciones en VIH.

IV.2 Visión

- Somos una respuesta nacional que asegura bienestar e igualdad a las PVVIH y grupos claves en República Dominicana.

IV.3 Valores y principios

Solidaridad. Se manifiesta como apoyo a personas con necesidades y en situaciones de vulnerabilidad. Se expresa en acciones horizontales y de respeto a la dignidad de quienes requieren algún tipo de comprensión o colaboración.

Equidad. Entiende que todas las personas tienen el mismo derecho y las mismas oportunidades para acceder a los beneficios, a partir de su condición personal. Busca otorgar lo que requiere o necesita cada uno en función de sus necesidades y posibilidades de acceso.

Transparencia. Reconoce que todas las personas involucradas e interesadas tienen derecho a conocer lo que se hace y cómo se hace. Promueve los pronunciamientos y actuaciones claras y directas, sin ambigüedades e intereses ocultos. Permite que todo lo que se decida y produzca este asequible y disponible a toda persona que busque indagar al respecto.

Integridad. Requiere la coherencia y la armonización entre las palabras y los hechos, entre lo que se piensa, lo que se dice y lo que se hace. Es hacer lo que corresponde de acuerdo con los valores y creencias, independientemente de las consecuencias que conlleve. Demanda fidelidad a las concepciones propias en todos los momentos y situaciones. Además, implica la aceptación y receptividad de los planteamientos y puntos de vista de los otros.

Respeto. Es el reconocimiento y valoración de la dignidad propia y de los demás. Requiere la comprensión y aceptación de las condiciones, cualidades y derechos de los otros. Conlleva tolerancia y aceptación de la diversidad y la pluralidad. Es esencial para la sana convivencia.

Compromiso. Es la adhesión firme y continua a los valores enarbolados y a las iniciativas seleccionadas. Significa actuar en consecuencia con las responsabilidades definidas y contraídas.

IV.4 Ámbitos del Plan

Extensión: Alcance Nacional

Tiempo: Período año 2019 – 2023

Población Beneficiaria: Población que vive en República Dominicana

IV.5 Componentes clave de la estrategia nacional

OBJETIVO GENERAL

- Reducir nuevas infecciones y aumentar las expectativas de vida de la población dominicana mediante una respuesta nacional fortalecida que asegure el acceso universal a servicios de educación, prevención y atención, de alta calidad y calidez, para el control de las ITS/VIH y Sida, sobre la base del respeto de los derechos humanos y la igualdad de género, con una coordinación multisectorial efectiva, que reduzca en al menos un 50% las nuevas infecciones en VIH para el 2023.

IV.5.1 Educación y Prevención

Objetivo estratégico: Reducción de 50 % nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH (Educación y Prevención)

A través de la implementación de estrategias y actividades de educación y prevención de las ITS y el VIH/Sida se busca reducir el 50% de nuevas infecciones en grupos vulnerables y en otras poblaciones priorizadas. Para lograr lo anterior se aumentarán las prácticas seguras que previenen las ITS y VIH en estos grupos. Además, se persigue reducir la prevalencia en mujeres y niñas víctimas de violencia, disminuir la transmisión de ITS/VIH por la exposición laboral, así como la transmisión materno infantil de VIH y Sífilis congénita.

Las poblaciones por intervenir a través de este eje incluyen a: jóvenes, Trabajadoras Sexuales, Gays/Transexuales/Hombres que tienen sexo con hombres, Usuarios de drogas, migrantes haitianos, población bateyana, personas privadas de libertad y mujeres de baja escolaridad.

Para algunas de estas poblaciones no se dispone de datos de línea de base. Para estimar las metas se tomó en consideración la situación epidemiológica de cada población, su dimensionamiento, las brechas de cobertura existentes e, incluso, la capacidad de la estructura de salud existente.

Las intervenciones previstas incluyen actividades de Cambio de Comportamiento (CCC), intervenciones de IEC, tamizaje de sangre, el tratamiento oportuno en los centros de salud y servicios profilácticos post-exposición, entre otras.

IV.5.2 Atención Integral

Objetivo estratégico: Reducir la morbi-mortalidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales y llevando al 90 % de las PVVIH a carga viral indetectable (Atención Integral).

Para disminuir la morbilidad se debe trabajar en la supresión de carga viral, en la reducción en la coinfección de TB-VIH y en la continuación y sostenibilidad de tratamiento ARV, tanto en niños como adultos.

Las poblaciones consideradas, son: PVVS, jóvenes, trabajadoras sexuales, GTH, usuarios de drogas, migrantes haitianos, población bateyana, personas privadas de libertad y mujeres de baja escolaridad. Adicionalmente se consideran los niños y las víctimas de violación sexual. Como se comentó previamente, muchas de estas poblaciones no tienen datos de línea de base. La mayor parte de las intervenciones de este eje son pruebas de tamizaje, pre y post consejería, acceso a los servicios de salud con calidad en la atención, mantenimiento en el tratamiento antirretroviral, actividades de autocuidado y estilos de vida saludable, tamizaje y terapia preventiva de Tuberculosis y vigilancia de los fármacos utilizados en los servicios de salud, entre otras.

IV.5.3 Derechos Humanos

Objetivo estratégico: El 90% de las PVVIH y las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad refieren tener garantizado el respeto de los DDHH mediante el a servicios de salud y sociales libre de estigma y discriminación (Derechos Humanos)

Se pretende desarrollar sistemas de promoción, protección y tutela de los derechos humanos. Se espera, no sólo que se respeten los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la respuesta al VIH, sino que éstos sean partícipes de las intervenciones.

Las intervenciones planteadas buscan la creación y actualización de leyes, la elaboración de reglamentos y normas punitivas, la realización de campañas de comunicación sobre el estigma y la discriminación, la identificación de canales de denuncias de violencia por discriminación y la elaboración y aplicación de guías y protocolos que mejoren la atención a los grupos vulnerables. Igualmente, se apoyarán las políticas de no exclusión en instituciones académicas, la existencia de políticas claras y definidas sobre el SIDA en el lugar de trabajo, la capacitación a los miembros de cuerpos castrenses para lograr una disminución de la violencia y la discriminación hacia los grupos vulnerables y la inclusión de las PVVIH en los programas de protección social del Estado. Además, se respaldará el empoderamiento de las organizaciones de PVVIH y demás grupos vulnerables para que desarrollen capacidades de abogacía y vigilancia, así como la creación de mecanismos de veeduría y abogacía.

IV.5.4 Fortalecimiento de la Respuesta Nacional

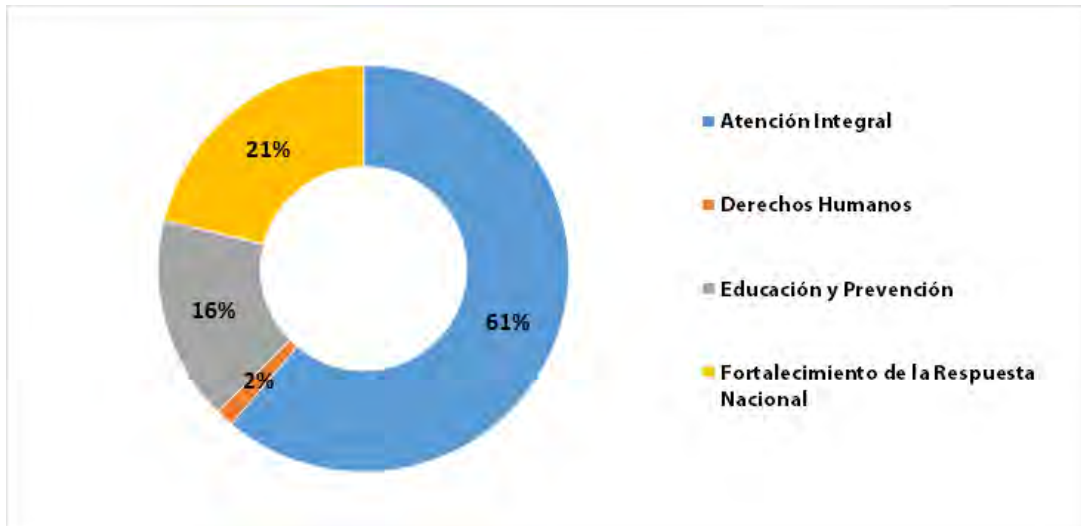
Objetivo estratégico: Asegurar la sostenibilidad de la respuesta nacional a las ITS y al VIH y el Sida y el suministro de información confiable para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores (Fortalecimiento de la Respuesta Nacional)

Este eje estratégico es fundamental para que los otros ejes logren los resultados esperados. Igualmente, trata de garantizar que la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH/sida sea sustentable en el tiempo.

Apoya el incremento de la inversión, la mejora de los sistemas de información, el suministro de informaciones para la toma de decisiones, la elevación de las capacidades y competencias de los distintos actores y la coordinación intersectorial.

Algunas actividades promoverán la implementación de la ley 135-11, el acceso a los servicios de atención, la implementación de la coordinación y la realización de intervenciones binacionales, la implementación de estrategias de sostenibilidad financiera, el fomento de las investigaciones en VIH, el desarrollo de programas para fortalecer y habilitar OSC, la mejora de los sistemas de información de ITS y VIH/Sida y la ampliación de la cobertura del sistema de vigilancia epidemiológico de segunda generación.

Gráfico 4. Porcentaje del gasto en la Respuesta Nacional al VIH/sida por Eje Estratégico del PEN



Fuente: Valdez, et. al. HGF/USAID. 2017

INDICADORES DE IMPACTO Y RESULTADOS

IV.6 Indicadores de Impacto y Resultados

Indicadores de Impacto y Resultados

Objetivos Generales	Impacto esperado	Indicadores de Impacto	Línea Base	Meta	Fuente de Verificación	
Reducir nuevas infecciones y aumentar las expectativas de vida de la población dominicana mediante una respuesta nacional fortalecida que asegure el acceso universal a servicios de educación, prevención y atención, de alta calidad y calidez, para el control de las ITS/VIH y Sida, sobre la base del respeto de los derechos humanos y la igualdad de género, con una coordinación multisectorial efectiva, que reduzca en al menos un 50% las nuevas infecciones en VIH	Para el año 2023 habrán disminuido la morbilidad y la mortalidad por el VIH-SIDA en la República Dominicana.	Prevalencia de VIH en población general y poblaciones claves	GH : 5.2%TRANS : 18%TRSX:4.5%MH: 5.4%Bateyes: 2.5% UD: 3.2%PPL:P/DJóvenes: 0.3%Pob Gral: 0.8%	GH : 5%TRANS : 12%TRSX:3.0%MH: 5%Bateyes: 2.0% UD: 3.2%PPL:P/DJóvenes: 0.3% Pob Gral: 0.7%	Encuesta de comportamiento con vinculación serológica, vigilancia rutinaria y ENDESA	
		Tasa de Mortalidad por SIDA en la República Dominicana	4.58%	3.50%	Estimaciones Nacionales	
Eje Estratégico de Educación y Prevención						
Objetivo Estratégico 1:	Reducidas las nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH					
Resultado Esperado	Indicadores de Resultado	Línea base	Metas	Fuente de Verificación	Responsables	Involucrados
Reducción de 50 % nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la	Porcentaje de nuevas infecciones (por tipo de población)	2393	1196 50%	Estimaciones Nacionales	MSP-DIGECITSS-CONAVIHSIDA	OSC-Cooperación Internacional

implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	Porcentaje de niños y niñas menores de dos años nacidos de madres VIH positivos que son VIH positivos	4.7%	2.0%	Informe de Programa PTMI	MSP-DIGECITSS-SNS-LABORATORIO NACIONAL	OSC
	Porcentaje de la población de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón en la última relación.	GH : 40% TRANS : P/D TRSX:82% MH: 3% Bateyes: M-29%; H-39% UD: 50% PPL:P/D Jóvenes: 77%	GH : P80% TRANS : P/D TRSX:90% MH: 70% Bateyes: M-80%; H-80% UD: 375% PPL:P/D Jóvenes: 80%	Encuesta de comportamiento con vinculación serológica y ENDESA	MSP-DIGECITSS-CONAVIHSIDA	OSC-Cooperación Internacional
	Porcentaje de unidades de sangre donada tamizadas, acorde al protocolo de OMS.	100%	100%	Informe de la Dirección General de Bancos de Sangre (DGBS)	MSP-Dirección Nacional de Bancos de Sangre	Bancos de Sangre público y privado
	Prevalencia Sífilis grupos priorizados	EMB: P/D GH-11.2% TRANS 13.9% TRSX - 8.9% UD - 7.2% MH: P/D	EMB: P/D GH-11.2% TRANS 13.9% TRSX - 8.9% UD - 6.0% MH: P/D	Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica y Reporte de vigilancia epidemiológica de los puestos centinelas	SNS-DIGECITSS	OSC
Eje Estratégico Atención Integral						
Objetivo Estratégico 2:	Reducir la morbilidad y la mortalidad por las ITS/VIH y SIDA mediante la prestación de servicios de calidad, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales					
Resultado Esperado	Indicadores de Resultado	Línea base	Metas	Fuente de Verificación	Responsables	Involucrados
Reducir la morbi-mortalidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos	Porcentaje del total de PVVS con carga viral suprimida	83% (28962/ 35007)	93% (52578/ 56535)	Sistema Único de Reporte de los Servicios de Atención Integral (SURSAI) (Cascada de atención de los PVVS en República Dominicana 2014)	SNS-CONAVIHSIDA-DIGECITSS	Centros de Salud, Públicos y Privados- OSC-Cooperación Internacional

nacionales y llevando al 90 % de las PVVIH a carga viral indetectable	Porcentaje de adultos y niños diagnosticados con VIH que continúan en tratamiento con ARV 12/24/36/48/60 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral	12 24 36 48 60 82%	12 24 36 48 60 90%	Sistema Único de Reporte de los Servicios de Atención Integral (SURSAI)	SNS-CONAVIHSIDA-DIGECITSS	Centros de Salud, Públicos y Privados- OSC-Cooperación Internacional
Eje Estratégico Derechos Humanos						
Objetivo Estratégico 3:	Garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas viviendo con VIH y de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, mediante el acceso a servicios de salud y sociales libre de estigma y discriminación					
Resultado Esperado	Indicadores de Resultado	Línea base	Metas	Fuente de Verificación	Responsables	Involucrados
El 90% de las PVVIH y las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad refieren tener garantizado el respeto de los DDHH mediante el acceso a servicios de salud y sociales libre de estigma y discriminación	Porcentaje de la población que expresa aceptación hacia las PVVIH y los grupos vulnerables	Hombre: 15.2% Mujer: 23.5%	Hombre: 90% Mujer: 90%	ENDESA	CONAVIHSIDA	OSC y Agencias de Cooperación Internacional
Eje Estratégico Fortalecimiento a la Respuesta Nacional						
Objetivo Estratégico 4:	Asegurar la sostenibilidad de la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el Sida para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores					
Resultado Esperado	Indicadores de Resultado	Línea base	Metas	Fuente de Verificación	Responsables	Involucrados
Asegurada la sostenibilidad de la respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el Sida para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión doméstica en un 78% , la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores	Porcentaje de inversión en la Respuesta Nacional al VIH por las diferentes fuentes de financiamiento, público, cooperación y privados	50% FI 24% FP 26% Privados	22% FI 50% FP 28% Privados	Medición del Gasto en Sida (MEGAS)	CONAVIHSIDA	ONG, OSC, Empresas Privadas y Cooperantes Internacionales, Ministerio de Hacienda, Consejo Nacional de Seguridad Social

EJE ESTRATÉGICO 1: EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN

IV.7 Plan Operativo e Indicadores de Proceso

Eje estratégico: EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN								
Objetivo estratégico: Reducir el 50 % nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH.								
Estrategia	Resultados esperados (producto)	Indicador	Medio de Verificación	Actividades	Responsable y Participantes	Estimaciones de costos anuales		
Implementación del currículo de educación sexual con enfoque de género, diversidad sexual y derechos humanos en los centros de educación básica y media	70% de centros educativos cuentan con programas y estrategias dirigidas a fortalecer la educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia, prevención de las ITS, VIH y SIDA y otros riesgos psicosociales.	Porcentaje de centros educativos donde se implementan	Registro administrativo de Instituciones que aplican programas y estudiantes alcanzados	<ol style="list-style-type: none"> Creación e inclusión en los Planes de Estudio de Currículo de educación sexual con enfoque de género y derechos humanos Realizar abogacía para favorecer la inclusión del enfoque de la diversidad y la aplicación de las políticas y del currículo con enfoque de género y derechos humanos Articular instancias del MSP con la intervención de educación sexual en el sistema educativo Fortalecer la unidad ejecutora del programa de educación sexual Crear y/o readecuar los materiales de apoyo didáctico, asegurando el enfoque de género y diversidad Producir los materiales educativos Formar a los docentes en ejercicio y en proceso de formación en el manejo del currículo y materiales didácticos Fortalecer la implementación del currículo Supervisar la implementación del currículo Evaluar el efecto del currículo 	MINERD y MESCYT Centros educativos y universidades públicas y privadas	2019	RD\$	35,798,162
		Programas y estrategias dirigidas a fortalecer la educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia, prevención de las ITS, VIH y SIDA y otros riesgos psicosociales.				2020	RD\$	37,062,817
	20% de los estudiantes alcanzados en los centros educativos donde se implementan Programas y estrategias dirigidas a fortalecer la educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia, prevención de las ITS, VIH y SIDA y otros riesgos psicosociales.	Porcentaje de estudiantes alcanzados en los centros educativos donde se implementan programas y estrategias dirigidas a fortalecer la educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia, prevención de las ITS, VIH y SIDA y otros riesgos psicosociales.				2021	RD\$	38,378,057
						2022	RD\$	39,745,908
						2023	RD\$	41,168,472
						Total	RD\$	192,153,415

Realización de intervenciones de IEC y CCC en GH	65% de los GH afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual con penetración	Porcentaje de GH que afirma haber utilizado preservativo en su última relación sexual con penetración	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	1. Realización de materiales educativos 2. Captar y fomentar red de multiplicadores pares GH 3. Realizar acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS: a) actividades de CCC para aumentar la percepción de riesgo, b) actividades de CCC para aumentar conocimiento, c) actividades de CCC para mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones 4. Realizar actividades comunitarias de respeto a la diversidad sexual (Crear y mantener espacios seguros) 5. Realizar encuentros regionales y nacionales 6. Distribuir condones, lubricantes y materiales educativos 7. Inducir a la población GH a conocer su estado serológico 8. Realización de consejería y prueba de VIH 9. Realización de pruebas de Sífilis 10. Asegurar la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH y Sífilis 11. Acompañamiento a los SAI a los GH de nuevos diagnósticos 12. Actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud 13. Acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia a los GH con VIH en TARV 14. Profilaxis pre exposición (PreP)	CONAVHISIDA Mesa Técnica Nacional de M&E (DIGECITSS, DIGEPI, DASIS, Cooperantes, SNS y OSC); OSC, Laboratorios	2019	RD\$	113,661,665
	94% de la población GH es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población GH alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)			2020	RD\$	129,707,731
	93% de la población GH se ha realizado un prueba de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de la población GH con prueba del VIH en el último año y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio			2021	RD\$	132,752,485
						2022	RD\$	134,718,025
						2023	RD\$	136,715,444
				Total	RD\$	647,555,350		
Realización de intervenciones de IEC y CCC en TRANS	40% de las TRANS afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Porcentaje de TRANS que afirma haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	1. Realización de materiales educativos 2. Captar y fomentar red de multiplicadores pares TRANS 3. Realizar acciones educativas (individuales y grupales) y de prevención del VIH y las ITS con TRANS y parejas tendientes a: a) aumentar la percepción de riesgo, b) aumentar conocimiento, c) mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones 4. Realizar actividades comunitarias de respeto a la diversidad sexual 5. Realizar encuentros regionales y nacionales	CONAVHISIDA Mesa Técnica Nacional de M&E (DIGECITSS, DIGEPI, DASIS, Cooperantes, SNS y OSC); OSC, Laboratorios	2019	RD\$	37,547,887
	93% de la población TRANS es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población TRANS alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)			2020	RD\$	39,262,070
						2021	RD\$	39,804,456
						2022	RD\$	40,349,524

	92% de la población TRANS se ha realizado un test de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de la población TRANS con test de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio	6. Distribuir condones, lubricantes y materiales educativos 7. Inducir a la población TRANS a conocer su estado serológico 8. Realización de consejería y prueba de VIH 9. Realización de pruebas de Sífilis 10. Asegurar la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH y Sífilis 11. Acompañamiento a los SAI a las trans de nuevos diagnósticos 12. Actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud 13. Acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia de las trans con VIH en TARV 14. Realizar acciones de reducción de daños que involucren a parejas y familias 15. Profilaxis pre exposición (PreP)		2023	RD\$	40,904,603
						Total	RD\$	197,868,540
Realización de intervenciones de IEC y CCC en TRSX	88% de las TRSX afirman haber utilizado preservativo con su último cliente	Porcentaje de TRSX que afirma haber utilizado preservativo con su último cliente	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	1. Realización de materiales educativos 2. Captar y fomentar red de multiplicadores pares TRSX 3. Realizar acciones educativas (individuales y grupales) y de prevención del VIH y las ITS con TRSX tendientes a: a) aumentar la percepción de riesgo, b) aumentar conocimiento, c) mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones	CONAVHISIDA Mesa Técnica Nacional de M&E (DIGECITSS, DIGEPI, DASIS, Cooperantes, SNS y OSC); OSC, Laboratorios	2019	RD\$	77,805,754
						2020	RD\$	94,629,202
	93% de la población TRSX es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población TRSX alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)	4. Realizar acciones educativas con clientes e intermediarios de TRSX 5. Realizar acciones educativas con parejas de confianza de TRSX 6. Realizar acciones educativas con dueños de negocio e intermediarios de TRSX		2021	RD\$	96,175,602
	92% de la población TRSX se ha realizado un test de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de la población TRSX con test de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio	7. Distribuir condones (femeninos y masculinos), y materiales educativos. Se incluyen los mecanismos de promoción que faciliten la accesibilidad 8. Inducir a la población TRSX a conocer su estado serológico 9. Realización de consejería y prueba de VIH 10. Realización de pruebas de Sífilis 11. Asegurar la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH y Sífilis		2022	RD\$	97,569,304
						2023	RD\$	98,983,315
							Total	RD\$

				<p>12. Acompañamiento a los SAI a las TRSX de nuevos diagnósticos</p> <p>13. Actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud</p> <p>14. Acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia de las TRSX con VIH en TARV</p> <p>15 Realizar acciones de reducción de daños que involucren a parejas.</p> <p>16. Profilaxis pre exposición (PreP)</p>				
Realización de intervenciones de IEC y CCC en migrantes haitianos (15-49 años)	30% de migrantes haitianos afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Porcentaje de migrantes haitianos afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	<p>1. Realización de materiales educativos</p> <p>2. Captar y fomentar red de multiplicadores pares en migrantes haitianos</p> <p>3. Realizar acciones educativas (individuales y grupales) y de prevención del VIH y las ITS con migrantes haitianos tendientes a:</p> <p>a) aumentar la percepción de riesgo,</p> <p>b) aumentar conocimiento,</p> <p>c) mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones</p> <p>4. Distribuir condones, lubricantes y materiales educativos. Se incluyen los mecanismos de promoción que faciliten la accesibilidad</p> <p>5. Inducir a la población de migrantes haitianos a conocer su estado serológico</p> <p>6. Realización de consejería y prueba de VIH</p> <p>7. Realización de pruebas de Sífilis</p> <p>8. Asegurar la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH y Sífilis</p> <p>9. Acompañamiento a los SAI a los migrantes haitianos de nuevos diagnósticos</p> <p>10. Actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud</p> <p>11. Acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia de los migrantes haitianos con VIH en TARV</p> <p>12. Realizar actividades encaminadas a crear y mantener espacios seguros libres de estigma y discriminación</p> <p>13. programas encaminados a la inserción social de esta población</p>	CONAVHISIDA Mesa Técnica Nacional de M&E (DIGECITSS, DIGEPI, DASIS, Cooperantes, SNS y OSC); OSC, Laboratorios	2019	RD\$	278,830,985
	93% de migrantes haitianos son alcanzados por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de migrantes haitianos es alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)			2020	RD\$	332,742,526
	93% de migrantes haitianos (Trabajadores de la construcción) son alcanzados por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos					2021	RD\$	337,408,724
	93% de migrantes haitianos (Trabajadoras sexuales Migrantes Haitianas) son alcanzados por programas de prevención del VIH a través de intervenciones					2022	RD\$	341,316,533

	individuales o para grupos reducidos							
	92% de migrantes haitianos se ha realizado una prueba de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de migrantes haitianos con prueba de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio			2023	RD\$	345,233,345
	92% de migrantes haitianos (Trabajadores de la construcción) se ha realizado una prueba de VIH y conocen sus resultados							
	92% de migrantes haitianos (Trabajadoras Sexuales Migrantes Haitianas) se ha realizado una prueba de VIH y conocen sus resultados					Total	RD\$	1,635,532,114
Realización de intervenciones de IEC y CCC en población que habita en bateyes	45% de las mujeres y 54% de los hombres que habita en bateyes afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Porcentaje de personas que habitan en bateyes afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	1. Realización de materiales educativos 2. Captar y fomentar red de multiplicadores pares en personas que habitan en bateyes 3. Realizar acciones educativas (individuales y grupales) y de prevención del VIH y las ITS con personas que habitan en bateyes tendientes a: a) aumentar la percepción de riesgo, b) aumentar conocimiento, c) mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones	CONAVHISIDA Mesa Técnica Nacional de M&E (DIGECITSS, DIGEPI, DASIS, Cooperantes, SNS y OSC); OSC, Laboratorios	2019	RD\$	94,277,665
				4. Distribuir condones lubricantes, y materiales educativos. Se incluyen los mecanismos de promoción que faciliten la accesibilidad		2020	RD\$	106,332,700
	93% de las mujeres y el 92% de los hombres que habita en bateyes son alcanzados por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población que habita en bateyes es alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)	5. Inducir a la población que habita en bateyes a conocer su estado serológico		2021	RD\$	116,245,391
				6. Realización de consejería y test de VIH		2022	RD\$	117,549,576
				7. Realización de pruebas de Sífilis				
	92% de las mujeres y el 91% de los hombres que habita en bateyes	Porcentaje de la población que habita en bateyes con prueba de	Sistema de Registro de Poblaciones Claves	8. Asegurar la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH y Sífilis		2023	RD\$	118,747,079

	se ha realizado una prueba de VIH y conocen sus resultados	VIH y conocen sus resultados	y Reportes de Laboratorio	9. Acompañamiento a los SAI a los residentes en bateyes de nuevos diagnósticos 10. Actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud 11. Acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia de los residentes en bateyes con VIH en TARV 12. Programas encaminados a elevar el nivel de instrucción y la inserción social de esta población.		Total	RD\$	553,152,411
Realización de intervenciones de IEC y CCC en UD	69% de UD afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Porcentaje de UD afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	1. Realización de materiales educativos 2. Captar y fomentar red de multiplicadores pares de UD 3. Realizar acciones educativas (individuales y grupales) y de prevención de VIH e ITS con UD en espacios de consumo tendientes a: a) aumentar la percepción de riesgo, b) aumentar conocimiento, c) mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones	CONAVHISIDA Mesa Técnica Nacional de M&E (DIGECITSS, DIGEPI, DASIS, Cooperantes, SNS y OSC); OSC, Laboratorios	2019	RD\$	154,307,211
	90% de UD es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de UD es alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)	4. Distribuir condones, materiales educativos y lubricantes para los UD. Para los UDI se añade toallas alcoholadas, agua destilada y jeringas. 5. Desarrollo de mecanismos que faciliten la accesibilidad al paquete de prevención, incluyendo sustitutos de Opiáceos		2020	RD\$	183,599,255
	70% de UD se ha realizado un test de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de UD con test de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio	6. Inducir a la población UD a conocer su estado serológico 7. Realización de consejería y test de VIH 8. Realización de pruebas de Sífilis y las Hepatitis 9. Realización acciones de reducción de daños para usuarios de drogas que involucren también a las parejas y familias de esta población. 10. Asegurar la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH, Sífilis y Hepatitis 11. Velar por la disponibilidad de servicios biomédicos accesibles, aceptados y de calidad desde la perspectiva de los usuarios y en entornos libres de estigma y discriminación que fomenten la desintoxicación y participación de esta población en la vida social		2021	RD\$	212,904,627
						2022	RD\$	242,214,445
						2023	RD\$	271,536,407
							Total	RD\$

Realización de intervenciones de IEC y CCC en PPL	30% de PPL afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Porcentaje de PPL afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	<ol style="list-style-type: none"> Realización de materiales educativos Captar y fomentar red de multiplicadores pares de PPL Realizar acciones educativas (individuales y grupales) y de prevención de VIH e ITS con PPL en centros penitenciarios tendientes a: <ol style="list-style-type: none"> aumentar la percepción de riesgo, aumentar conocimiento, mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones Distribuir condones y materiales educativos Inducir a la población PPL a conocer su estado serológico Realización de consejería y test de VIH en centros penitenciarios Asegurar la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH 	CONAVHISIDA Mesa Técnica Nacional de M&E (DIGECITSS, DIGEPI, DASIS, Cooperantes, SNS y OSC); OSC, Laboratorios	2019	RD\$	8,222,058	
						2020	RD\$	11,432,099	
	90% de PPL es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de PPL es alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)			2021	RD\$	14,715,540	
	80% de PPL se ha realizado un test de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de PPL con test de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio			2022	RD\$	16,404,641	
						2023	RD\$	18,113,301	
						Total	RD\$	68,887,638	
Realización de intervenciones de IEC para población general dirigida a aumentar la percepción de riesgo y promoción de los servicios de salud	55% de hombres y mujeres de 15 a 49 años que ha tenido más de una pareja en los últimos 12 meses declara haber utilizado un condón en su última relación sexual	Porcentaje de de hombres y mujeres de 15 a 49 años que ha tenido más de una pareja en los últimos 12 meses y que declara haber utilizado un condón en su última relación sexual	Estudios de evaluación de impacto de las campañas	<ol style="list-style-type: none"> Diseñar campañas en medios masivos de comunicación Realizar distribución de condones y materiales promocionales Asegurar la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH Ampliar la oferta de servicios de consejería en todas las redes de prestadores de servicios de salud Asegurar el acceso a servicios de laboratorio en todas las redes de prestadores de servicios de salud Conceptualización y lanzamiento de campañas de cambio de comportamiento Conceptualización y lanzamiento de campañas tendientes a fomentar el respeto por la diversidad sexual y disminuir el estigma y la discriminación Fortalecer los sistemas de información Realizar las pruebas de VIH 	CONAVHISIDA Mesa Técnica Nacional de M&E (DIGECITSS, DIGEPI, DASIS, Cooperantes, SNS y OSC); OSC, Laboratorios	2019	RD\$	106,552,883	
	30% de hombres y mujeres de 15 a 49 años afirma haber escuchado los mensajes colocados a través de medios masivos de comunicación: radio, TV y prensa escrita	Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 49 años que afirma haber escuchado los mensajes colocados a través de medios masivos de comunicación: radio, TV y prensa escrita					2020	RD\$	109,375,622
							2021	RD\$	110,478,486
							2022	RD\$	112,330,382
	55% de población de 15 a 49 años con prueba de VIH realizada con	Porcentaje de población de 15 a 49 años con prueba de VIH realizada	Reportes de Laboratorio			2023	RD\$	128,641,468	

	pre y post consejería que conoce su resultado	con pre y post consejería que conoce su resultado				Total	RD\$	567,378,841
Tamizaje de sangre para VIH y las Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	100% de unidades de sangre donada tamizado de acuerdo al protocolo	Porcentaje de unidades de sangre donada tamizado de acuerdo al protocolo	Informe de la Dirección General de Bancos de Sangre (DGBS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Articular las intervenciones para el tamizaje de todas las unidades de sangre en VIH y Hepatitis 2. Participar en la elaboración de los reglamentos, guías y protocolos para el tamizaje de las unidades de sangre 3. Asegurar la existencia y gestión adecuada de los insumos y reactivos necesarios para el tamizaje de las unidades de sangre 4. Apoyar la gestión los recursos necesarios y las capacidades en los bancos de sangre para la realización del tamizaje a las unidades de sangre 5. Vigilar, monitorear y evaluar la implementación de los reglamentos, guías y protocolos relacionados al tamizaje de VIH, Hepatitis y sangre segura 	MSP Bancos de sangre públicos y privados	2019	RD\$	5,716,136
						2020	RD\$	5,891,015
						2021	RD\$	6,072,890
						2022	RD\$	6,262,040
						2023	RD\$	6,458,755
						Total	RD\$	30,400,836
Atención con profilaxis post exposición al VIH	100% de víctimas de violencia sexual tratadas con profilaxis post exposición según protocolo de atención	Porcentaje de víctimas de violencia sexual tratadas con profilaxis post exposición según protocolo de atención	SNS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar estudios de línea base 2. Realizar campañas de información y concienciación 3. Definir responsabilidades de las instituciones y articulación entre ellas 4. Actualizar e implementar la guía de atención en la profilaxis post-exposición 5. Capacitar al personal de salud e involucrado 6. Facilitar Acceso a medicamento para la profilaxis post-exposición a víctimas de violencia a través de los programas de procuraduría y fiscalía. 7. Facilitar Acceso a medicamento para la profilaxis post-exposición 8. Diseñar e implementar sistema de información sobre casos de exposición laboral 	SNS Procuraduría General de la República, DIGECITSS, Ministerio de la Mujer, Observatorio de Derechos Humanos para grupos vulnerabilizados, Observatorio de Derechos Humanos para personas TRANS	2019	RD\$	60,900,197
	100% de personal de salud con exposición laboral al VIH captadas y atendidas según protocolo nacional	Porcentaje de personal de salud con exposición laboral al VIH captadas y atendidas según protocolo nacional	Informes de DIGECITSS y SNS			2020	RD\$	63,103,062
						2021	RD\$	65,394,041
						2022	RD\$	67,776,659
						2023	RD\$	70,254,582
						Total	RD\$	327,428,540
Prevención de la transmisión materno infantil	90% de niños nacidos de madres seropositivas al VIH recibieron una prueba virológica de VIH en sus dos primeros meses de vida	Porcentaje de niños nacidos de madres seropositivas al VIH que recibieron una prueba virológica de VIH en sus dos primeros meses de vida	Reportes de Laboratorio Nacional de Referencia, DIGECITSS y SNS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar prueba de VIH 2. Realización de prueba de Sífilis 3. Asegurar la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH 4. Aplicar tratamiento ARV de acuerdo a protocolo nacional 	DIGECITSS, SNS CONAVHISIDA; Laboratorio Nacional de Referencia, DIGECITSS, SNS-Regiones de Salud	2019	RD\$	119,087,930

	100% de mujeres embarazadas seropositivas al VIH reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas al VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	Reportes de DIGECITSS y SNS	5. Aplicar tratamiento de la Sífilis de acuerdo a protocolo nacional 6. Registro y notificación de los casos tratados 7. Capacitar al personal involucrado en la estrategia del PTMI en todos los niveles 8. Adquirir materiales, insumos y medicamentos según requerimientos del protocolo nacional 9. Adecuar la infraestructura física para la prestación del servicio 10. Equipar los servicios de salud para la atención de las embarazadas y sus recién nacidos 11. Atender a las embarazadas y sus niños de acuerdo al protocolo nacional 12. Supervisar el cumplimiento de guías y protocolos del PTMI 13. Realizar evaluación operativa del PTMI 14. Fortalecer la Red de Toma y Transporte de muestras biológicas 15. Fortalecer el vínculo con el nivel comunitario para el desarrollo de la estrategia 16. Realización de Pruebas de ADN proviral a niños y niñas que nacen de mujeres con VIH 17. Establecer actividades de veeduría con OSC en las comunidades		2020	RD\$	119,733,049
	100% de mujeres embarazadas seropositivas son tratadas por Sífilis para la reducción de la transmisión materno-infantil según el protocolo	Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que son tratadas por Sífilis para la reducción de la transmisión materno-infantil según el protocolo				2021	RD\$	120,403,972
	100% de niños hijos de madre VIH+ reciben profilaxis de ARV para reducción del riesgo de la transmisión materno infantil	Porcentaje de niños hijos de madre VIH + que reciben profilaxis de ARV para reducción del riesgo de la transmisión materno infantil				2022	RD\$	121,101,732
						2023	RD\$	121,827,402
						Total	RD\$	602,154,085
Total Eje Estratégico EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN						2019		1,092,708,533
						2020		1,232,871,147
						2021	RD\$	1,290,734,269
						2022		1,337,338,768
						2023		1,398,584,171
						Total		6,352,236,890

EJE ESTRATÉGICO 2: ATENCIÓN INTEGRAL

Eje estratégico: ATENCIÓN INTEGRAL

Objetivo estratégico: Reducir la morbi-mortalidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales y llevando al 90 % de las PVVIH a carga viral indetectable.

Estrategia	Resultados esperados (producto)	Indicador	Medio de Verificación	Actividades	Responsable y Participantes	Estimaciones de costos anuales		
						Año	Moneda	Costo
Asegurado el acceso a servicios con calidad a todas las PVVIH	93% PVVIH diagnosticadas	Porcentaje de PVVIH diagnosticadas	Ficha única de registro de PVVIH, Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI)	1. Implementar un plan de incremento progresivo de la captación de personas VIH+, asegurando pruebas de tamizaje con pre y post consejería 2. Asegurar el acceso a los Servicios de Atención Integral a través de la adecuación de la oferta bajo un modelo de atención que fomenta la equidad, solidaridad y universalidad en el sistema para todos los PVVIH adecuado a sus factores de vulnerabilidad 3. Seguimiento a las PVVIH en la atención (CD4, CV, Resistencia a tratamiento) 4. Implementar un plan de fortalecimiento de las redes de laboratorio en VIH y asegurar el acceso al servicio para realización de las pruebas rutinarias y especiales para la atención integral de los PVVIH 5. Fortalecer la gestión de los medicamentos e insumos bajo el Sistema Único de gestión de Medicamentos (SUGEMI) para toda la red de prestadores de servicios integrales y asegurar la disponibilidad de los mismos para el cumplimiento de las estrategias, reglamentos, guías y protocolos del programa nacional 6. Realizar actividades encaminadas a fomentar el autocuidado, protección social, adherencia al tratamiento y una vida saludable para las PVVIH 7. Desarrollo de Vigilancia de Farmacoresistencia a PVV 8. Desarrollo de un Sistema de Vigilancia a las Reacciones Adversas a los ARV 6. Entregar un paquete de intervenciones bajo una estrategia nacional para mejora de la adherencia de los pacientes, considerando las condiciones de vulnerabilidad de los individuos. 7. Garantizar la profilaxis, detección y el tratamiento de las infecciones oportunistas, de acuerdo a las normas del programa nacional, realizando el diagnóstico y seguimiento clínico del PVVIH y asegurando la disponibilidad de los	SNS y DIGECITSS OSC, CONAVIHSIDA, SNS-Centros de Salud Públicos, Privados, ONG y la Cooperación	2019	RD\$	1,265,163,932
	93% de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antirretroviral del total de PVVIH diagnosticadas	Porcentaje de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antirretroviral del total de PVVIH diagnosticadas				2020	RD\$	1,505,069,853
	94% de adultos y niños con VIH que se conocen que siguen recibiendo TAR 12 meses después de iniciada la terapia	Porcentaje de adultos y niños con VIH que se conocen que siguen recibiendo TAR 12 meses después de iniciada la terapia				2021	RD\$	1,575,140,178
	93% de personas con VIH en TARV con carga viral suprimida	Número y porcentaje de personas con VIH en TARV con carga viral suprimida				2022	RD\$	1,651,260,098
						2023	RD\$	1,710,248,325
				Total	RD\$	7,706,882,387		

				medicamentos e insumos necesarios 8. Promover los servicios de salud para los PVVIH				
Tratamiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	90% de la población diagnosticada con ITS tratada	Porcentaje de la población diagnosticada con ITS tratada	Reporte SNS y SINAVE	1. Adquirir insumos para la realización de pruebas diagnósticas de ITS en los centros de salud (gonorrea, clamidia, sífilis, las hepatitis, linfogranuloma venéreo, tricomonas, gardnerela, candida, chancro blando, herpes genital, VPH, etc.) 2. Adquirir y distribuir para el manejo sintomático de las ITS en los diferentes niveles de atención 3. Elaborar y distribuir materiales de información y promoción para el manejo sintomático 4. Implementar el Plan de capacitación en prevención, atención a las ITS/VIH dirigido al personal tratante y no tratante de salud de los EESS del sistema nacional 5. Imprimir, reproducir y distribuir guías, manuales, documentos técnicos y de registros, brochures, afiches de ITS y litografía 6. Promover los servicios de ITS para la población sexualmente activa 7. Elaborar y distribuir los instrumentos de control y registro 8. Realizar supervisiones capacitantes 9. Registrar los datos y notificación informes	SNS, DIGECITSS y DIGEPI OSC, CONAVIHSIDA, SNS-Centros de Salud Públicos, Privados, ONG y la Cooperación	2019	RD\$	153,119,912
						2020	RD\$	159,083,411
						2021	RD\$	165,285,449
						2022	RD\$	171,735,569
						2023	RD\$	178,443,694
						Total	RD\$	827,668,035
Protección a huérfanos y niños vulnerables	85% de huérfanos y niños vulnerables a causas del VIH que son beneficiarios de los planes de protección social del estado	Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables a causas del VIH que son beneficiarios de los planes de protección social del estado	Sistema de información del Programa de Políticas Sociales del estado	1. Difundir la política nacional de protección de niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/Sida 2. Monitorear el cumplimiento de la política nacional de protección de niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/Sida 3. Crear un mecanismo de referencia de NNA a CONANI y a las Estancias Infantiles 4. Difundir la Guía Nacional de Consejería de Apoyo	CONANI SNS, Redes de Servicio de Salud, CONANI, Gabinete Social de la Vicepresidencia y OSC	2019	RD\$	23,466,179
						2020	RD\$	24,243,528
						2021	RD\$	25,051,971

				Psicológico a NNA 5. Dar asistencia técnica para establecer mecanismos legales de apoyo a padres/madres y tutores 6. Asistencia técnica a familias para mejorar su capacidad de generar ingresos 7. Crear redes de apoyo social y comunitario de apoyo a NNA		2022	RD\$	25,892,752
						2023	RD\$	26,767,164
						Total	RD\$	125,421,592
Asegurado el tamizaje y la terapia preventiva para TB	80% de adultos y niños incorporados en atención para VIH que iniciaron terapia preventiva con Isoniazida	Porcentaje de adultos y niños incorporados en atención para VIH que iniciaron terapia preventiva con Isoniazida	Ficha única de registro de PVVIH, Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI)	1.- Garantizar la entrega de la terapia preventiva con isoniazida (TPI), el tamizaje oportuno de la tuberculosis y el tratamiento de la coinfección TB/VIH a todos los PVVIH 2. Garantizar el tamizaje de VIH en todos los pacientes con tuberculosis para la detección precoz de la coinfección TB/VIH 3. Garantizar el tamizaje de TB a todas las personas casos nuevos de VIH para la detección precoz de la coinfección TB/VIH 4.- Capacitar personal de salud en la aplicación de las guías de coinfección TB/VIH 5. Supervisar el manejo y registro en sistema administrativo de la coinfección	SNS, DIGECITSS y PNCTB DIGECITSS, PNCTB, OSC, Cooperantes	2019	RD\$	26,914,741
	80% de casos nuevos de VIH con pruebas de TB	Porcentaje de casos nuevos de VIH con pruebas de TB				2020	RD\$	27,614,969
	90% de casos nuevos de VIH a los que se les diagnosticó una TB, se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB	Porcentaje de casos nuevos de VIH a los que se les diagnosticó una TB y se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB				2021	RD\$	28,343,206
						2022	RD\$	29,100,572
						2023	RD\$	29,888,233
						Total	RD\$	141,861,721
Total Eje Estratégico ATENCIÓN INTEGRAL						2019	RD\$	1,468,664,765
						2020		1,716,011,760
						2021		1,793,820,804
						2022		1,877,988,991
						2023		1,945,347,415
						Total		8,801,833,735

EJE ESTRATÉGICO 3: DERECHOS HUMANOS

Eje estratégico: DERECHOS HUMANOS

Objetivo estratégico: Garantizar el respeto de los derechos humanos de las PVVIH y de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, mediante el acceso a servicios de salud y sociales libres de estigma y discriminación

Estrategia	Resultados esperados (producto)	Indicador	Medio de Verificación	Actividades	Participantes	Estimaciones de costos anuales		
Garantizar el ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	La proporción de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años reportaron actitudes discriminatorias en las siguientes poblaciones clave: GH: 10%; Trans: 10%; TRSX: 10%; MH: 8%; MVS: 2%	Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años de edad que reportan actitudes discriminatorias hacia PVVIH en centros priorizados	Decretos, leyes y reglamentos aprobados y promulgados Reportes de sondeo de opinión	1. Diseñar un plan de adecuaciones de los marcos legales y normativos que garantizan los DDHH de las poblaciones en instituciones públicas y privadas y el abordaje de los implicados y responsables para: a) Promover la modificación de la ley de drogas para facilitar las intervenciones de probada efectividad con los UD b) Dar seguimiento al cumplimiento del código de trabajo para proteger los trabajadores y su privacidad respecto a condición de VIH, evitando la discriminación por ello c) Modificar la ley de migración para proteger la privacidad de los demandantes de residencia para no ser discriminados por su condición de VIH d) Promover la promulgación de una ley antidiscriminatoria e) Crear un marco legal que promueva la protección de las trabajadoras sexuales y sus reglamentos f) Asegurar la inclusión de la atención integral del VIH en la seguridad social g) Socializar con actores claves para la movilización social a favor de la modificación de los marcos legales y normativas h) Promulgar la ley contra todo tipo de estigma y discriminación i) Desarrollar la ley de Identidad de Género j) Salud Sexual y Salud Reproductiva k) Plan Nacional de Derechos Humanos 2. Desarrollo de un plan de abogacía y realizar veeduría-abogacía frente a los legisladores 3. Implementar un plan de medios para crear opinión pública sobre la importancia de la modificación de las leyes. Comparecer en medios de comunicación 4. Asegurar la inclusión del enfoque de género en la adecuación de los marcos legales y punitivos 5. Diseñar e implementar campañas de DDHH y de	CONAVIHSIDA OSC, REDOVIIH+, ASOLSIDA y Observatorio de Derechos Humanos para grupos vulnerabilizados y Observatorio de Derechos Humanos para personas TRANS	2019	RD\$	66,621,144
						2020	RD\$	68,782,241
						2021	RD\$	70,919,104
						2022	RD\$	73,147,577
						2023	RD\$	75,467,053
						Total	RD\$	354,937,121
	La proporción de profesionales de la salud reportaron actitudes discriminatorias en las siguientes poblaciones clave: GH: 15%; Trans: 7%; TRSX: 7%; MH: 2%; MVS: 2%	Porcentaje de profesionales de la salud que reportan actitudes discriminatorias hacia las PVVIH y grupos vulnerables en los centros priorizados						
	La proporción de trabajadores de centros educativos reportaron actitudes discriminatorias en las siguientes poblaciones clave: GH: X%; Trans: X%; TRSX: X%; MH: X%; MVS: X%	Porcentaje de trabajadores de centros educativos que reportan actitudes discriminatorias hacia las PVVIH y grupos vulnerables						

				<p>género, en medios masivos (3 campañas). Radio-TV, redes sociales, etc.</p> <p>6. Realizar colocación masiva de las campañas</p> <p>7. Evaluar las campañas</p> <p>8. Realización de Investigaciones Operativas</p> <p>9. Elaborar encuentros con tomadores de decisiones y líderes de opinión</p> <p>10. Desarrollar sondeos de opinión sobre DDHH</p> <p>11. Monitorear y evaluar las declaraciones de líderes de opinión pública</p>				
Aumentado el acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	75% de denuncias atendidas y resueltas del total de denuncias contra personas de los grupos vulnerables a través de los sistemas establecidos	Porcentaje de denuncias atendidas y resueltas del total de denuncias contra personas de los grupos vulnerables a través de los sistemas establecidos	Reportes de observatorios de DDHH y de OSC	<p>1. Realizar abogacía para aplicación de políticas que favorezcan el acceso a los servicios de justicia de los PVVIH y los grupos vulnerables</p> <p>2. Desarrollar competencias en los RRHH de las instancias de protección y defensa de los DDHH</p> <p>3. Desarrollar e implementar campaña de promoción del servicio</p> <p>4. Fortalecer los observatorios constituidos para registrar y denunciar los actos de violencia motivados por el estigma y discriminación a grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrantes</p> <p>5. Ampliación de servicios jurídicos (asesoría, información y representación legal) a casos de VBG o por otras condiciones de discriminación</p>	Observatorios de DDHH	2019	RD\$	135,222,938
						2020	RD\$	139,182,391
						2021	RD\$	143,283,062
						2022	RD\$	147,530,255
						2023	RD\$	151,929,482
						Total	RD\$	717,148,129
Garantizado el derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	50% de centros de salud que atienden a PVVIH y grupos vulnerables que cumplen con los criterios de accesibilidad,	Porcentaje de centros de salud que atienden a PVVIH y grupos vulnerables que cumplen con los criterios de accesibilidad, aceptabilidad y entornos amigables.	Investigación Operativa	<p>1. Evaluar los reglamentos, guías y protocolos de las enfermedades vinculadas a las condiciones de vulnerabilidad de los PVVIH y poblaciones clave para identificar necesidades de inclusión y mejoras, con el fin de garantizar el derecho a la salud sin estigma y discriminación</p> <p>2. Diseñar e implementar un plan de adecuación de los reglamentos, guías y protocolos de atención con</p>	CONAVIHSIDA	2019	RD\$	90,035,083
						2020	RD\$	93,653,274

	aceptabilidad y entornos amigables.			base a las necesidades de mejoras identificadas 3. Diseñar e implementar una campaña de promoción de los derechos a los servicios de salud libres de estigma y discriminación con base a las necesidades de mejora identificadas y los reglamentos, guías y protocolos adecuados 4. Crear competencias en RRHH de los establecimientos de salud priorizados, con servicio de atención integral para ofrecer servicios amigables a los PVVIH y grupos vulnerables 5. Proveer servicios amigables (adecuación de infraestructura, revisión de protocolos, capacitación de RRHH, cartera de servicio y provisión de servicio) a los PVVIH con enfoque de género 6. Supervisar, monitorear y evaluar los establecimientos de salud para garantizar los servicios amigables	para grupos vulnerables, Observatorio de Derechos Humanos para personas TRANS y Defensoría del Pueblo	2021	RD\$	97,327,130
						2022	RD\$	101,152,878
						2023	RD\$	105,133,156
						Total	RD\$	487,301,522
Garantizado el derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	90% de instituciones académicas que implementan políticas de no exclusión de PVVIH o grupos vulnerables	Porcentaje de instituciones académicas (universidades y escuelas) que implementan políticas de no exclusión de PVVIH o grupos vulnerables	Registro administrativo de Instituciones que implementan políticas de No Exclusión e Investigación Operativa	1. Diseñar un modelo de políticas institucionales para organizaciones académicas que promuevan la no exclusión de PVVIH y grupos vulnerables por sus condiciones de vulnerabilidad 2. Diseñar e implementar programas de capacitación para personal de las instituciones académicas en el diseño e implementación de las políticas institucionales 3. Impartir IEC para los PVVIH y grupos vulnerables sobre sus derechos a educación libres de discriminación y estigma y denuncia de las exclusiones 4. Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación de la exclusión de PVVIH y grupos vulnerables, y de sus causas en las instituciones académicas	CONAVIHSIDA MINERD, MESYCT, RENOVIH+, ASOLSIDA, OSC, Observatorio de Derechos Humanos para grupos vulnerables y Observatorio de Derechos Humanos para personas TRANS y Defensoría del Pueblo	2019	RD\$	47,051,733
						2020	RD\$	48,896,823
						2021	RD\$	50,726,656
						2022	RD\$	52,634,619
						2023	RD\$	54,620,401
						Total	RD\$	253,930,232
Garantizado el derecho al trabajo libre de estigma y	350 instituciones con políticas de Sida encaminada a disminuir	Número de instituciones con políticas de Sida encaminada a disminuir	Acuerdos con empresas y estudio de evaluación	1. Elaborar e implementar un plan de fortalecimiento de las instituciones del estado vinculadas al VIH para monitorear el cumplimiento	Ministerio de Trabajo-Dirección de Igualdad de	2019	RD\$	36,430,104

discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	el estigma y discriminación en el lugar de trabajo	el estigma y discriminación en el lugar de trabajo		de marcos legales que penalizan la realización de pruebas de VIH para el empleo y/o expulsión 2. Implementar planes de sensibilización y educación en VIH en las instituciones del estado, sector privado y OSC 3. Desarrollar un plan de reducción del estigma y discriminación en zonas francas 4. Implementar un proceso de acompañamiento y asistencia técnica para acciones sobre DDHH propuestas por el Plan de Reducción del Estigma y la Discriminación en Zonas Francas, así como la expansión de éste a otras empresas 5. Realizar una evaluación en relación al estigma y discriminación hacia personas con VIH y poblaciones vulnerables	Oportunidades y No Discriminación CONAVIHSIDA, OSC y Observatorio de Derechos Humanos para grupos vulnerables, Observatorio de Derechos Humanos para personas TRANS, Defensoría del Pueblo y Ministerio de la Mujer	2020	RD\$	37,923,339
						2021	RD\$	39,332,768
						2022	RD\$	40,806,532
						2023	RD\$	42,341,664
						Total	RD\$	196,834,407
Disminuida la violencia por parte de los cuerpos castrenses hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición migrante	15% de miembros de cuerpos castrenses en formación que han sido capacitados en las guías para la no violencia a grupos vulnerables por razón de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrante	Porcentaje de miembros de cuerpos castrenses en formación que han sido capacitados en las guías para la no violencia a grupos vulnerables por razón de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrante	Informes de capacitación de las instituciones formadoras de los cuerpos castrenses	1. Diseñar e implementar un acuerdo interinstitucional para fomentar la no violencia a grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrantes, a través de la implementación de una guía o protocolo de actuación de los cuerpos castrenses y la capacitación continua de su personal 2. Diseñar e implementar un protocolo/guía en la policía nacional que promueva la no violencia a grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrantes 3. Educar al personal de la policía, centros de detención, jueces y demás personal del sector de seguridad, a fin de sensibilizarlos para la no violencia a grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrantes	FFAA y Policía Nacional FFAA, PN, CONAVIHSIDA, OSC, Observatorio de Derechos Humanos para grupos vulnerables, Observatorio de Derechos Humanos para personas TRANS, Defensoría del Pueblo y Ministerio de la Mujer	2019	RD\$	11,570,219
						2020	RD\$	11,979,261
						2021	RD\$	12,404,666
						2022	RD\$	12,847,086
						2023	RD\$	13,307,204
						Total	RD\$	62,108,436
Aumentado el acceso de PVVIH, grupos vulnerables	90% PVVIH y personas de grupos vulnerables incluidas en los	Porcentaje de PVVIH y personas de grupos vulnerables incluidas en	Bases de datos de programas del Gabinete Social	1. Realizar acciones de incidencia política con tomadores de decisiones en relación con la protección social de las personas con VIH y grupos	Gabinete Social de la Presidencia y CONAVIHSIDA	2019	RD\$	79,212,975

y afectados a los programas de protección social	programas de protección social del Estado	los programas de protección social del Estado	vulnerables 2. Realizar estudio, con enfoque de género, sobre la situación socioeconómica de las personas con VIH incluyendo su situación alimentaria y nutricional 3. Implementar programas de formación y gestión, con enfoque de género, para el empleo y autoempleo de personas con VIH 4. Implementar acciones de asistencia alimentaria y nutricional para personas con VIH que cumplan criterios definidos 5. Diseñar un programa de transferencias condicionadas para fomentar el cumplimiento de las corresponsabilidades de los beneficiarios de la protección social para PVVIH como para grupos vulnerables 6. Diseñar e implementar un sistema de información, monitoreo y evaluación del cumplimiento de corresponsabilidades de los programas de transferencias condicionadas y cobertura de protección social para PVVIH y grupos vulnerables 7. Gestionar e implementar las transferencias económicas condicionadas, micro créditos y otras formas de asistencia económica para personas con VIH, asegurando el análisis de género en los criterios y modalidades de asignación de los beneficios de los programas 8. Identificar y priorizar las familias afectadas y huérfanos de padres fallecidos por causas asociadas al VIH, para ser incluidos en programas de protección social	SNS, DIGECITSS, REDOVIIH+, ASOLSIDA y OSC	2020	RD\$	82,005,132
					2021	RD\$	84,908,975
					2022	RD\$	87,928,972
					2023	RD\$	91,069,769
					Total	RD\$	425,125,824
					Total Eje Estratégico DERECHOS HUMANOS		
2020		482,422,461					
2021	RD\$	498,902,362					
2022		516,047,921					
2023		533,868,729					
Total		2,497,385,671					

EJE ESTRATÉGICO 4: FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH

Eje estratégico: FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL

Objetivo estratégico: Asegurar la sostenibilidad de la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el Sida y el suministro de información confiable para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores

Estrategia	Resultados esperados (producto)	Indicador	Medio de Verificación	Actividades	Participantes	Estimaciones de costos anuales		
Gestionados datos e información para la toma de decisión en la respuesta nacional	100% de las unidades notificadoras de sistemas rutinarios de información presentan informes conforme a las directrices nacionales	Porcentaje de unidades notificadoras de sistemas rutinarios de información que presentan informes conforme a las directrices nacionales	Sistema Nacional Único de monitoreo de la Respuesta	1. Fortalecer los mecanismos de coordinación del Sistema Nacional Único de Monitoreo de la Respuesta 2. Realizar reunión de coordinación con todas las partes (nacionales e externas) vinculadas a la RN para identificar los compromisos de entrega de los diferentes actores, los formatos estandarizados de entrega de información y los períodos de reporte. 3. Gestionar fondos e identificar actores claves para disponer, con periodicidad anual, de información que permita: Conocimiento de la Epidemia en cada población clave, dar seguimiento a la Cascada del Continuo de Atención (nacional y por poblaciones claves), a las metas 90-90-90 de ONUSIDA y al resto de los indicadores incluidos en el PEN. 4. Realizar Monitoreo del PEN, elaborar y socializar informes de resultados. 5. Realizar Evaluación a medio término del PEN, elaborar y socializar informe 6. Realizar taller de análisis de resultados del monitoreo, análisis de resultados de las Encuestas, la evaluación a medio término y la evaluación del PEN. 7. Encuesta de vigilancia del comportamiento con vinculación serológica que cubra las 7 poblaciones claves	CONAVIHSIDA Miembros de la Mesa Técnica Nacional de Monitoreo y Evaluación	2019	RD\$	56,283,580
						2020	RD\$	154,393,219
	2021	RD\$				32,654,075		
	2022	RD\$				150,082,428		
	2023	RD\$				59,881,460		
	Total	RD\$				453,294,763		
Creación y/o fortalecimiento de mecanismos que garanticen la prestación de servicios integrados, sistemas de derivación u otros	10% de unidades de salud del Primer Nivel de Atención (ASFL y públicas) con personal capacitado para el manejo clínico de personas con VIH, la prestación de servicios	Porcentaje de unidades de salud del Primer Nivel de Atención (ASFL y públicas) con personal capacitado para el manejo clínico de personas con VIH, la prestación de servicios	Registros Administrativos del SNS	1. Definición de la cartera de servicios de atención de VIH en el primer nivel. 2. Creación y/o fortalecimiento de mecanismos que garanticen la prestación de servicios integrados, sistemas de derivación u otros, con movilización y participación comunitaria. 3. Establecer un sistema de referencia y contra referencia dentro de la red de servicios de atención 4. Estandarizar Guías y Protocolos de Consejería y	SNS, DIGECITSS SNS-Servicios Regionales de Salud, OSC	2019	RD\$	173,884,221
						2020	RD\$	111,749,877

	integrados y sistemas de derivación	integrados y sistemas de derivación		Atención 5. Formulación de políticas sobre sistemas de derivación 6. Elaboración de políticas para la integración de los servicios de VIH-TB-ITS en el primer nivel de atención con la finalidad de abordarlos como “Marcos estratégicos regulatorios y normativos” 7. Identificar universo de personal de salud del primer nivel 8. Capacitar al personal de salud del primer nivel sobre el manejo clínico de personas con VIH, y otras poblaciones claves como los GH, las personas TRANS y los UD 9. Expansión de los servicios actuales de atención a otras localidades con base a necesidades de la población priorizada con participación de OSC 10. Mejorar la infraestructura de la prestación de servicios públicos y ONGs 11. Implementar un plan de fortalecimiento del sistema de información de las ITS, la TB o otros servicios integrados que tribute reportes al Sistema Único Nacional de Monitoreo		2021	RD\$	113,888,812
	85% de unidades notificadoras encargadas de reportar informes sobre ITS, TB, prestación de servicios integrados y sistemas de derivación enviaron informes completos en tiempo y con calidad	Porcentaje de unidades notificadoras encargadas de reportar informes sobre ITS, TB, prestación de servicios integrados y sistemas de derivación que enviaron informes completos en tiempo y con calidad	Sistema Nacional Único de Monitoreo de la Respuesta			2022	RD\$	116,079,154
						2023	RD\$	118,322,274
						Total	RD\$	633,924,337
Fortalecimiento de la gestión financiera a la respuesta al VIH, que garantice un aumento de financiamiento con fuentes públicas, privadas y de otros actores	50% de la inversión en la Respuesta Nacional al VIH proviene de fondos públicos	Porcentaje de inversión en la respuesta nacional al VIH por las diferentes fuentes de financiamiento, públicos, cooperación y privados	Medición de Gasto en Sida (MEGAS)	1. Revisión y análisis de presupuesto de salud 2. Presupuestar e Identificar fuentes de financiamiento para garantizar el levantamiento con periodicidad bienal de la Encuesta de vigilancia serológica y del comportamiento. 3. Coordinar y crear mecanismos para monitorear la asignación de recursos en los presupuestos anuales de los Ministerios que conforme a la Ley de SIDA deben disponer de ellos para realizar programas de promoción y prevención 4. Realizar actividades de movilización de recursos de fuentes domésticas, incluyendo la Seguridad Social. 5. Absorción del financiamiento de los ARVs por la Seguridad Social e implementación del modelo operativo de búsqueda de financiamiento fuentes publicas 6. Abogar por la facturación de intervenciones de movilización comunitarias y de prevención a la Seguridad Social y la habilitación de las ASFL para que puedan otorgar ese servicio. 7. Garantizar un porcentaje anual del presupuesto del Centro de Fomento destinado al VIH	CONAVIHSIDA Ministerio de Hacienda, Consejo Nacional de Seguridad Social, ONG, OSC, Empresas Privadas y Cooperantes Internacionales	2019	RD\$	9,330,122
						2020	RD\$	9,649,561
						2021	RD\$	9,981,777
						2022	RD\$	10,327,282
						2023	RD\$	10,686,608
						Total	RD\$	49,975,351
		40% de las ASFL que trabajan en VIH posee convenios de gestión con el Gobierno y reciben pagos por la prestación de servicios clínicos y/o programas de prevención a grupos clave	Porcentaje de las ASFL que trabajan en VIH posee convenios de gestión con el Gobierno y reciben pagos por la prestación de servicios clínicos y/o programas de prevención a grupos clave					

				<p>8. Incluir una línea presupuestaria del MSP en VIH para la implementación de las acciones claves de prevención</p> <p>9. Buscar nuevos mecanismos de cooperación con el sector privado a través de la responsabilidad social corporativa</p> <p>10. Establecer mecanismos por fuentes públicas y privadas para el mantenimiento de los observatorios</p>				
Fortalecidas las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables	60% de OSC con capacidades fortalecidas en defensa de los derechos humanos de las PVVIH y grupos vulnerables (fortalecidas en capital humano, organizacional y relacional)	Porcentaje de OSC con capacidades fortalecidas en defensa de los derechos humanos de las PVVIH y grupos vulnerables (fortalecidas en capital humano, organizacional y relacional)	Registro de datos de OSC que trabajan en la promoción y de defensa de los derechos humanos de las PVVIH y grupos vulnerables	<p>1. Diagnóstico de necesidades de desarrollo organizacional de las OSC, PVVIH y grupos vulnerables, en áreas como administración e innovación financiera (procesos de acreditación, convocatorias públicas, planificación, gestión pública, facturación, seguimiento de proyectos)</p> <p>2. Elaboración de plan de fortalecimiento institucional, que incluya mecanismos de cooperación con responsabilidad social corporativa</p> <p>3. Formación de RRHH y desarrollo de capacidades en empoderamiento y liderazgo local, que permita transversalizar los servicios de VIH a las áreas de atención de los establecimientos</p> <p>4. Implementar el plan de fortalecimiento institucional</p> <p>5. Monitorear y evaluar el plan de fortalecimiento institucional</p> <p>6. Fortalecidos mecanismos de veeduría y abogacía (Observatorios de DDHH) para la protección de los derechos de las PVVIH y grupos vulnerables</p> <p>7. Diseñar e implementar planes de trabajo en redes para ejercer la abogacía y veeduría de manera articulada y sistemática sobre la gestión pública y privada</p> <p>8. Monitorear y evaluación de las intervenciones de abogacía a través de las OSC</p> <p>9. Fortalecimiento del comité de veeduría de las OSC y actualización de planes de veeduría y abogacía</p> <p>10. Realizar acciones de seguimiento de los planes de veeduría y abogacía y socialización de los resultados</p> <p>11. Promover y fomentar alianzas estratégicas con organizaciones y mecanismos de DDHH Regionales e Internacionales</p>	Coalición OSC, Cooperantes Internacionales, Gobierno	2019	RD\$	30,562,399
						2020	RD\$	31,498,143
						2021	RD\$	32,471,317
						2022	RD\$	33,483,417
						2023	RD\$	34,536,002
						Total	RD\$	162,551,277

				12. Realizar encuentros con tomadores de decisión para promover iniciativas especiales y proteger los DDHH para las PVVIH y grupos vulnerables 13. Elaborar y presentar informes alternos y seguimiento a los procesos de revisión de los Exámenes Periódicos Universales de la ONU y del Comité de Derechos Civiles y Políticos de la ONU y del Plan de Acción de Durban, entre otros				
Actualizar y adaptar las Normas y Guías Nacionales	Normas y guías Nacionales actualizadas y adaptadas.	Porcentaje de los instrumentos normativos guías y protocolos nacionales actualizados	Documentos actualizados	1. Aplicación de pruebas rápidas por personal no bioanalista (pares de poblaciones clave) 2. inclusión en el marco normativo la movilización comunitaria 3. Flujo óptimo de paciente (continuo atención) 4. Altos estándares de calidad 5. Respeto a DDHH, género y diversidad 6. Desarrollar evaluaciones de la calidad de los servicios desde la Perspectiva de los derechos humanos que incluyan aspectos de reducción de estigma y discriminación al VIH, poblaciones clave, diversidad sexual e identidad de género	Coalición OSC, Cooperantes Internacionales, Gobierno	2019	RD\$	13,824,650
						2020	RD\$	14,216,338
						2021	RD\$	14,623,694
						2022	RD\$	15,047,344
						2023	RD\$	15,487,939
						Total	RD\$	73,199,965
Garantizar la Expansión de los modelos de servicios al VIH	Modelos de servicios al VIH expandidos	Porcentaje de implementación de modelos alternativos para ampliar puntos de atención de VIH y definir las intervenciones correspondientes a cada nivel de atención	Modelos implementados	1. Asegurar la expansión de servicios sobre la base de costo-efectividad 2. Crear mecanismos que garanticen la ampliación de coberturas tanto en servicios como en alcance a población 3. Primer nivel de salud fortalecido y descentralización de la atención hacia ese nivel de salud (VIH como enfermedad crónica) 4. Desarrollo de Convenio con ASFL para alcanzar poblaciones clave 5. Desarrollar Cartera de servicios por nivel de atención 6. Fomentar modelos alternativos para ampliar puntos de atención de VIH y definir las intervenciones correspondientes a cada nivel de atención o Buscar nuevos mecanismos de cooperación con el sector privado a través de la responsabilidad social corporativa o Simplificación, formalización e institucionalización de los mecanismos existentes de contratación social para las ASFL	Coalición OSC, Cooperantes Internacionales, Gobierno	2019	RD\$	62,028,943
						2020	RD\$	64,642,544
						2021	RD\$	67,057,761
						2022	RD\$	69,586,379
						2023	RD\$	72,221,244
						Total	RD\$	335,536,872

Reforzar los mecanismos actuales de coordinación para garantizar la implementación de las estrategias críticas de la Respuesta Nacional	Mecanismos de coordinación fortalecidos	Porcentaje de informes presentados al pleno de CONAVIHSIDA en donde se reportan los avances del PEN-ESR y se firman y monitorean los acuerdos sobre una agenda única	Reportes de avance	<p>1. Establecer un espacio de coordinación multisectorial del Comité de Sostenibilidad y Transición y el Ministerio de Salud para monitorear e impulsar la implementación de las estrategias contenidas en la ESR ante el MSP</p> <p>2. Fortalecer la funcionalidad del pleno del CONAVIHSIDA como órgano coordinador</p> <p>3: Generar instrumentos de coordinación que permitan plasmar los acuerdos y compromisos unificados de los actores clave, para que cada actor asuma el liderazgo de su área/sector y se eviten duplicidades</p> <p>4: Establecer la Mesa de Monitoreo como espacio único y multisectorial para presentar los proyectos piloto que se realizan en el país y así presentar propuestas unificadas de la implementación nacional de las mejores prácticas</p>	Coalición OSC, Cooperantes Internacionales, Gobierno	2019	RD\$	5,205,218
						2020	RD\$	5,252,129
						2021	RD\$	5,300,916
						2022	RD\$	5,351,655
						2023	RD\$	5,404,423
						Total	RD\$	26,514,341
						Total Eje Estratégico: FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL		
2020	391,401,812							
2021	275,978,352							
2022	399,957,659							
2023	316,539,951							
Total	1,734,996,907							
Total PROGRAMA ESTRATEGICO						2019	RD\$	3,378,636,628
						2020		3,822,707,181
						2021		3,859,435,788
						2022		4,131,333,339
						2023		4,194,340,267
						Total		19,386,453,002

PLAN DE MONITOREO & EVALUACIÓN POR EJE ESTRATÉGICO

IV.8 Plan de Monitoreo y Evaluación

Eje estratégico: EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN												
Objetivo estratégico: Reducir el 50 % nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH.												
Estrategia	Resultados esperados (producto)	Indicador	Medio de Verificación	Frecuencia	Línea de Base		Meta					
					Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023	
Implementación del currículo de educación sexual con enfoque de género, diversidad sexual y derechos humanos en los centros de educación básica y media	70% de centros educativos cuentan con programas y estrategias dirigidas a fortalecer la educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia, prevención de las ITS, VIH y SIDA y otros riesgos psicosociales.	Porcentaje de centros educativos donde se implementan Programas y estrategias dirigidas a fortalecer la educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia, prevención de las ITS, VIH y SIDA y otros riesgos psicosociales.	Registro administrativos de Instituciones que aplican currículo y estudiantes alcanzados	Anual	37% (1,340/3,578)	2017	40%	45%	55 %	65%	70%	
	20% de los estudiantes alcanzados en el año escolar en cada uno de los centros educativos donde se implementa el currículo con enfoque de género, diversidad y derechos humanos	Porcentaje de estudiantes alcanzados en el año escolar en cada uno de los centros educativos donde se implementa el currículo con enfoque de género, diversidad y derechos humanos			N/D	2017	5%	8%	10%	15%	20%	
Realización de intervenciones de IEC y CCC en GH	65% de los GH afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual con penetración	Porcentaje de GH que afirma haber utilizado preservativo en su última relación sexual con penetración	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	Bienal	40%	2012		60%		65%	-	
	94% de la población GH es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población GH alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)	Anual	65% (84862/130572)	2017	77% (101638/131997)	90% (118797/131997)	92% (121437/131997)	93% (122757/131997)	94% (124077/131997)	

	94% de la población GH se ha realizado una prueba de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de la población GH con prueba de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio		68% (88360/ 130572)	2017	77% (101638/ 131997)	90% (118797/ 131997)	92% (121437/ 131997)	93% (122757/ 131997)	94% (124077/ 131997)
Realización de intervenciones de IEC y CCC en TRANS	35% de las TRANS afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Porcentaje de TRANS que afirma haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	Bienal	PD	2012		35%		40%	
	93% de la población TRANS es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población TRANS alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)	Anual	83% (3221/ 3900)	2017	85% (3315/ 3900)	90% (3510/ 3900)	91% (3549/ 3900)	92% (3588/ 3900)	93% (3627/ 3900)
	93% de la población TRANS se ha realizado una prueba de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de la población TRANS con prueba de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio		65% (2533/ 3900)	2017	85% (3315/ 3900)	90% (3510/ 3900)	91% (3549/ 3900)	92% (3588/ 3900)	93% (3627/ 3900)
Realización de intervenciones de IEC y CCC en TRSX	88% de las TRSX afirman haber utilizado preservativo en su última relación con un cliente	Porcentaje de TRSX que afirma haber utilizado preservativo en su última relación con un cliente	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	Bienal	82%	2012		85%		88%	
	93% de la población TRSX es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población TRSX alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)	Anual	60% (58221/ 97758)	2017	71% (69408/ 97758)	90% (87982/ 97758)	91% (88960/ 97758)	92% (89937/ 97758)	93% (90915/ 97758)
	93% de la población TRSX se ha realizado un test de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de la población TRSX con test de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio		60% (58714/ 97758)	2017	71% (69408/ 97758)	90% (87982/ 97758)	91% (88960/ 97758)	92% (89937/ 97758)	93% (90915/ 97758)

Realización de intervenciones de IEC y CCC en Migrantes Haitianos (15-49 años)	35% de los Migrantes Haitianos afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Porcentaje de Migrantes Haitianos que afirma haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	Bienal	20.8%	2012		35%		40%	
	93% de Migrantes Haitianos es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población Migrantes Haitianos alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)	Anual	16% (63287/ 408928)	2017	75% (306696/ 408928)	90% (368035/ 408928)	91% (372124/ 408928)	92% (376214/ 408928)	93% (380303/ 408928)
	93% de Migrantes Haitianos (Trabajadores de la construcción y Mujeres Trabajadoras Sexuales) es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población Migrantes Haitianos (Trabajadores de la construcción y Mujeres Trabajadoras Sexuales) alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos			58.5% (63287/ 108119)		80% (86495/ 108119)	85% (91901/ 108119)	90% (97307/ 108119)	92% (99469/ 108119)	93% (100551/ 108119)
	92% de Migrantes Haitianos se ha realizado un prueba de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de la población Migrantes Haitianos con prueba de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio		21% (87079/ 408928)	2017	70% (286250/ 408928)	85% (347589/ 408928)	90% (368035/ 408928)	91% (372124/ 408928)	92% (376214/ 408928)
	92% de Migrantes Haitianos (Trabajadores de la construcción y Mujeres Trabajadoras Sexuales) se ha realizado un prueba de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de la población Migrantes Haitianos (Trabajadores de la construcción y Mujeres Trabajadoras Sexuales) con prueba de VIH y conocen sus resultados			57.1% (61700/ 108119)		80% (86495/ 108119)	85% (91901/ 108119)	90% (97307/ 108119)	92% (99469/ 108119)	93% (100551/ 108119)
Realización de intervenciones de IEC y CCC en población que habitan en bateyes	45% de las mujeres y 54% de los hombres que habita en bateyes afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Porcentaje de la población que habita en bateyes que afirma haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	Bienal	M: 29% H: 39%	2013		M: 39% H: 49%		M: 45% H: 54%	
	93% de las mujeres y el 92% de los hombres que habitan en bateyes es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población que habita en bateyes alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)	Anual	M: 71% (37758/ 53053) H: 65% (36362/ 55942)	2017	M: 75% (39790/ 53053) H: 70% (41958/ 59940)	M: 85% (45095/ 53053) H: 80% (47952/ 59940)	M: 91% (48278/ 53053) H: 90% (53946/ 59940)	M: 92% (48809/ 53053) H: 91% (54545/ 59940)	M: 93% (49339/ 53053) H: 92% (95145/ 59940)

	93% de las mujeres y el 92% de los hombres que habitan en bateyes se ha realizado un test de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de la población que habita en bateyes con test de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio		M: 68% (36224/ 53053) H: 37% (20643/ 55942)	2017	M: 75% (39790/ 53053) H: 70% (41958/ 59940)	M: 85% (45095/ 53053) H: 80% (47952/ 59940)	M: 91% (48278/ 53053) H: 90% (53946/ 59940)	M: 92% (48809/ 53053) H: 91% (54545/ 59940)	M: 93% (49339/ 53053) H: 92% (95145/ 59940)
Realización de intervenciones de IEC y CCC en UD	69% de los UD afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Porcentaje de UD que afirma haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	Bienal	50%	2012		65%		69%	
	90% de la población UD es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de la población UD alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)	Anual	24% (14252/ 59632)	2013	50% (31208/ 62415)	60% (37449/ 62415)	70% (43691/ 62415)	80% (49932/ 62415)	90% (56174/ 62415)
	70% de la población UD se ha realizado un test de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de la población UD con test de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves y Reportes de Laboratorio		18% (10853 / 59632)	2013	30% (18725/ 62415)	40% (24966/ 62415)	50% (31208/ 62415)	60% (37449/ 62415)	70% (43691/ 62415)
Realización de intervenciones de IEC y CCC en PPL	30% de las PPL afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Porcentaje de PPL que afirma haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica	Bienal	PD	2012		20%		30%	
	90% de las PPL es alcanzada por programas de prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Porcentaje de las PPL alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)	Anual	15% (2859/ 19066)	2017	30% (6064/ 20212)	50% (10106/ 20212)	70% (14148/ 20212)	80% (16170/ 20212)	90% (18191/ 20212)
	80% de las PPL se ha realizado un test de VIH y conocen sus resultados	Porcentaje de las PPL con test de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Claves		5% (944/ 19066)	2017	20% (4042/ 20212)	40% (8085/ 20212)	60% (12127/ 20212)	70% (14148/ 20212)	80% (16170/ 20212)

Realización de intervenciones de IEC para población general dirigida a aumentar la percepción de riesgo y promoción de los servicios de salud	55% de hombres y mujeres de 15 a 49 años que ha tenido más de una pareja en los últimos 12 meses y que declara haber utilizado un condón en su última relación sexual	Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 49 años que ha tenido más de una pareja en los últimos 12 meses y que declara haber utilizado un condón en su última relación sexual	Estudios de evaluación de impacto de las campañas	Bienal	45%	2013		50%		55%	
	30% de hombres y mujeres de 15 a 49 años que afirma haber escuchado los mensajes colocados a través de medios masivos de comunicación: radio, TV y prensa escrita	Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 49 años que afirma haber escuchado los mensajes colocados a través de medios masivos de comunicación: radio, TV y prensa escrita			PD	2013		20%		30%	
	55% de población de 15 a 49 años con prueba de VIH realizada con pre y post consejería que conoce su resultado	Porcentaje de población de 15 a 49 años con prueba de VIH realizada con pre y post consejería que conoce su resultado	Reportes de Laboratorio		40%	2012		50%		55%	
Tamizaje de sangre para VIH en el contexto de sangre segura para toda la población	100% de unidades de sangre donada tamizado de acuerdo al protocolo	Porcentaje de unidades de sangre donada tamizado de acuerdo al protocolo	Informe de la Dirección General de Bancos de Sangre (DGBS)	Anual	100%	2017	100%	100%	100%	100%	100%
Atención con profilaxis post exposición al VIH	100% de víctimas de violencia sexual tratadas con profilaxis post exposición según protocolo de atención	Porcentaje de víctimas de violencia sexual tratadas con profilaxis post exposición según protocolo de atención	SNS	Anual	0	2017	75%	85%	95%	100%	100%
	100% de personal de salud con exposición laboral al VIH captadas y atendidas según protocolo nacional	Porcentaje de personal de salud con exposición laboral al VIH captadas y atendidas según protocolo nacional	Informes de DIGECITSS y SNS		PD	2017	70%	80%	85%	90%	100%
Prevención de la transmisión materno infantil	90% de niños nacidos de madres seropositivas al VIH que recibieron una prueba virológica de VIH en sus dos primeros meses de vida	Porcentaje de niños nacidos de madres seropositivas al VIH que recibieron una prueba virológica de VIH en sus dos primeros meses de vida	Reportes de Laboratorio Nacional de Referencia, DIGECITSS y SNS	Anual	61% (633/1041)	2016	65% (668/1027)	69% (717/1039)	75% (791/1054)	80% (855/1069)	90% (976/1084)
	100% de mujeres embarazadas seropositivas al VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas al VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	Reportes de DIGECITSS y SNS		83%	2017	87%	90%	95%	98%	100%

	100% de mujeres embarazadas seropositivas que son tratadas por Sífilis para la reducción de la transmisión materno-infantil según el protocolo	Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que son tratadas por Sífilis para la reducción de la transmisión materno-infantil según el protocolo			83%	2017	87%	90%	95%	98%	100%
	100% de niños hijos de madre VIH+ que reciben profilaxis de ARV para reducción del riesgo de la transmisión materno infantil	Porcentaje de niños hijos de madre VIH + que reciben profilaxis de ARV para reducción del riesgo de la transmisión materno infantil			84%	2017	90%	95%	100%	100%	100%
Eje estratégico: ATENCIÓN INTEGRAL											
Objetivo estratégico: Reducir la morbi-mortalidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales y llevando al 90 % de las PVVIH a carga viral indetectable.											
Estrategia	Resultados esperados (producto)	Indicador	Medio de Verificación	Frecuencia	Línea de Base		Meta				
					Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023
Asegurado el acceso a servicios con calidad a todas las PVVIH	93% PVVIH diagnosticadas	Porcentaje de PVVIH diagnosticadas	Ficha única de registro de PVVIH, Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI)	Anual	77% (51623/ 67190)	2017	85% (55613/ 65427)	90% (58808/ 65342)	91% (59483/ 65366)	92% (60137/ 65366)	93% (60790/ 65366)
	93% de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antirretroviral del total de PVVIH diagnosticadas	Porcentaje de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antirretroviral del total de PVVIH diagnosticadas			68% (35007/ 51623)	2017	85% (43880/ 55613)	90% (52927/ 58808)	91% (54130/ 59483)	92% (55326/ 60137)	93% (56535/ 60790)
	94% de adultos y niños con VIH que se conocen que siguen recibiendo TAR 12 meses después de iniciada la terapia	Porcentaje de adultos y niños con VIH que se conocen que siguen recibiendo TAR 12 meses después de iniciada la terapia			88% (3953/ 4498)	2017	90%	91%	92%	93%	94%
	93% de personas con VIH en TARV con carga viral suprimida	Número y porcentaje de personas con VIH en TARV con carga viral suprimida			83% (28962/ 35007)	2017	85% (37298/ 43880)	90% (47634/ 52927)	91% (49258/ 54130)	92% (50900/ 55326)	93% (52578/ 56535)
Tratamiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	90% de la población diagnosticada con ITS tratada	Porcentaje de la población diagnosticada con ITS tratada	Reporte SNS y SINAVE	Anual	PD	2017	60%	70%	80%	85%	90%

Protección a huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	85% de huérfanos y niños vulnerables a causas del VIH que son beneficiarios de los planes de protección social del estado	Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables a causas del VIH que son beneficiarios de los planes de protección social del estado	Sistema de información del Programa de Políticas Sociales del estado	Anual	PD	2017	60%	70%	75%	80%	85%
Asegurado el tamizaje y la terapia preventiva para TB	80% de adultos y niños incorporados en atención para VIH que iniciaron terapia preventiva con Isoniazida	Porcentaje de adultos y niños incorporados en atención para VIH que iniciaron terapia preventiva con Isoniazida	Ficha única de registro de PVVIH, Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI)	Anual		2017	55%	65%	70%	75%	80%
	80% de casos nuevos de VIH con pruebas de TB	Porcentaje de casos nuevos de VIH con pruebas de TB				2017	60%	65%	70%	75%	80%
	90% de casos nuevos de VIH a los que se les diagnosticó una TB, se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB	Porcentaje de casos nuevos de VIH a los que se les diagnosticó una TB y se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB				2017	75%	80%	83%	85%	90%

Eje estratégico: DERECHOS HUMANOS

Objetivo estratégico: Garantizar el respeto de los derechos humanos de las PVVIH y de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, mediante el acceso a servicios de salud y sociales libres de estigma y discriminación

Estrategia	Resultados esperados (producto)	Indicador	Medio de Verificación	Frecuencia	Línea de Base		Meta				
					Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023
Garantizar el ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	La proporción de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años reportaron actitudes discriminatorias en las siguientes poblaciones clave: GH: 10%; Trans: 10%; TRSX: 10%; MH: 8%; MVS: 2%	Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años de edad que reportan actitudes discriminatorias hacia PVVIH en centros priorizados	Reportes de sondeo de opinión	Bienal	GH: 50% Trans: 47% TRSX: 44% MH: 28% MVS: 7%	2017		GH: 25% Trans: 20% TRSX: 20% MH: 12% MVS: 5%		GH: 10% Trans: 10% TRSX: 10% MH: 8% MVS: 2%	

	La proporción de profesionales de la salud reportaron actitudes discriminatorias en las siguientes poblaciones clave: GH: 15%; Trans: 7%; TRSX: 7%; MH: 2%; MVS: 2%	Porcentaje de profesionales de la salud que reportan actitudes discriminatorias hacia las PVVIH y grupos vulnerables en los centros prioritizados											
	La proporción de trabajadores de centros educativos reportaron actitudes discriminatorias en las siguientes poblaciones clave: GH: X%; Trans: X%; TRSX: X%; MH: X%; MVS: X%	Porcentaje de trabajadores de centros educativos que reportan actitudes discriminatorias hacia las PVVIH y grupos vulnerables											
Aumentado el acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	75% de denuncias atendidas y resueltas del total de denuncias contra las PVVIH y personas de los grupos vulnerables a través de los sistemas establecidos	Porcentaje de denuncias atendidas y resueltas del total de denuncias contra las PVVIH y personas de los grupos vulnerables a través de los sistemas establecidos	Reportes de observatorios de DDHH y de OSC	Anual	48% (72/150)	2017	55%	60%	65%	70%	75%		
Garantizado el derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	50% de centros de salud que atienden a PVVIH y grupos vulnerables que cumplen con los criterios de accesibilidad, aceptabilidad y entornos amigables.	Porcentaje de centros de salud que atienden a PVVIH y grupos vulnerables que cumplen con los criterios de accesibilidad, aceptabilidad y entornos amigables.	Investigación Operativa	Anual	PD	2017	15%	20%	30%	40%	50%		
Garantizado el derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	90% de instituciones académicas que implementan políticas de no exclusión de PVVIH o grupos vulnerables	Porcentaje de instituciones académicas (universidades y escuelas) que implementan políticas de no exclusión de PVVIH o grupos vulnerables	Registro administrativos de Instituciones que implementan políticas de No Exclusión e Investigación Operativa	Anual	PD	2017	50% sobre LB	60% sobre LB	70% sobre LB	80% sobre LB	90% sobre LB		

Garantizado el derecho al trabajo libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	350 instituciones con políticas de Sida encaminada a disminuir el estigma y discriminación en el lugar de trabajo	Número de instituciones con políticas de Sida encaminada a disminuir el estigma y discriminación en el lugar de trabajo	Acuerdos con empresas y estudio de evaluación	Anual	162 empresas	2014	200	250	275	300	350
Disminuida la violencia por parte de los cuerpos castrenses hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición migrante	15% de miembros de cuerpos castrenses en formación que han sido capacitados en las guías para la no violencia a grupos vulnerables por razón de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrante	Porcentaje de miembros de cuerpos castrenses en formación que han sido capacitados en las guías para la no violencia a grupos vulnerables por razón de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrante	Informes de capacitación de las instituciones formadoras de los cuerpos castrenses	Anual	PD	2017	5%	8%	10%	13%	15%
Aumentado el acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de protección social	90% PVVIH y personas de grupos vulnerables incluidas en los programas de protección social del Estado	Porcentaje de PVVIH y personas de grupos vulnerables incluidas en los programas de protección social del Estado	Bases de datos de programas del Gabinete Social	Anual	16%	2017	40%	60%	70%	80%	90%

Eje estratégico: FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL

Objetivo estratégico: Asegurar la sostenibilidad de la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el Sida y el suministro de información confiable para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores

Estrategia	Resultados esperados (producto)	Indicador	Medio de Verificación	Frecuencia	Línea de Base		Meta				
					Valor	Año	2019	2020	2021	2022	2023
Gestionados datos e información para la toma de decisión en la respuesta nacional	100% de las unidades notificadoras de sistemas rutinarios de información presentan informes conforme a las directrices nacionales	Porcentaje de unidades notificadoras de sistemas rutinarios de información que presentan informes conforme a las directrices nacionales	Sistema Nacional Único de Monitoreo de la Respuesta	Anual	78% (30/38)	2016	80%	85%	90%	100%	100%
	100% de informes de unidades notificadoras recibidos en tiempo y con calidad del total de informes previstos	Proporción de informes de unidades notificadoras recibidos en tiempo y con calidad del total de informes previstos		Anual	PD	2017	75%	80%	85%	90%	100%

Creación y/o fortalecimiento de mecanismos que garanticen la prestación de servicios integrados, sistemas de derivación u otros	Porcentaje de unidades de salud del Primer Nivel de Atención (ASFL y públicas) con personal capacitado para el manejo clínico de personas con VIH, la prestación de servicios integrados y sistemas de derivación	Porcentaje de unidades de salud del Primer Nivel de Atención (ASFL y públicas) con personal capacitado para el manejo clínico de personas con VIH, la prestación de servicios integrados y sistemas de derivación	Registros Administrativos del SNS	Anual								
	85% de unidades notificadoras encargadas de reportar informes sobre ITS, TB, prestación de servicios integrados y sistemas de derivación enviaron informes completos en tiempo y con calidad	Porcentaje de unidades notificadoras encargadas de reportar informes sobre ITS, TB, prestación de servicios integrados y sistemas de derivación que enviaron informes completos en tiempo y con calidad	Sistema Nacional Único de Monitoreo de la Respuesta	Anual	PD	2017	60%	65%	70%	80%	85%	
Fortalecimiento de la gestión financiera a la respuesta al VIH	50% de la inversión en la Respuesta Nacional al VIH proviene de fondos públicos	Porcentaje de inversión en la respuesta nacional al VIH por las diferentes fuentes de financiamiento, públicos, cooperación y privados	Medición de Gasto en Sida (MEGAS)	Bienal	50% FI 24% FP 26% Privados	2012	43% FI 30% FP 27% Privados		33% FI 40% FP 27% Privados		22% FI 50% FP 28% Privados	
	40% de las ASFL que trabajan en VIH posee convenios de gestión con el Gobierno y reciben pagos por la prestación de servicios clínicos y/o programas de prevención a grupos clave	Porcentaje de las ASFL que trabajan en VIH posee convenios de gestión con el Gobierno y reciben pagos por la prestación de servicios clínicos y/o programas de prevención a grupos clave	Reportes Administrativos (Cooperantes, GOB y OSC)		10% (2/20)	2017	15% (3/20)		20% (4/20)		40% (8/40)	
Fortalecidas las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables	60% de OSC con capacidades fortalecidas en defensa de los derechos humanos de las PVVIH y grupos vulnerables (fortalecidas en capital humano, organizacional y relacional)	Porcentaje de OSC con capacidades fortalecidas en defensa de los derechos humanos de las PVVIH y grupos vulnerables (fortalecidas en capital humano, organizacional y relacional)	Registro de datos de OSC que trabajan en la promoción y de defensa de los derechos humanos de las PVVIH y grupos vulnerables	Anual	0	2017	30%	40%	50%	55%	60%	

Actualizar y adaptar las Normas y Guías Nacionales	Normas y guías Nacionales actualizadas y adaptadas.	Porcentaje de los instrumentos normativos guías y protocolos nacionales actualizados	Documentos actualizados	Anual			100%				
Garantizar la Expansión de los modelos de servicios al VIH	Modelos de servicios al VIH expandidos	Porcentaje de implementación de modelos alternativos para ampliar puntos de atención de VIH y definir las intervenciones correspondientes a cada nivel de atención	Modelos implementados	Anual	ND	ND	20%	60%	80%	100%	
Reforzar los mecanismos actuales de coordinación para garantizar la implementación de las estrategias críticas de la Respuesta Nacional	Mecanismos de coordinación fortalecidos	Porcentaje de informes presentados al pleno de CONAVIHSIDA en donde se reportan los avances del PEN-ESR y se firman y monitorean los acuerdos sobre una agenda única	Reportes de avance	PD							

COSTEO DEL PEN POR EJE ESTRATÉGICO

IV.9 Costeo del PEN

EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN						
Estrategia	Categorías	2019	2020	2021	2022	2023
Implementación del currículo de educación sexual con enfoque de género, diversidad sexual y derechos humanos en los centros de educación básica y media	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	9,637,464	10,022,963	10,423,881	10,840,836	11,274,470
	4 Infraestructura y Otros Equipos	3,328,639	3,461,785	3,600,256	3,744,266	3,894,037
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	3,391,871	3,527,546	3,668,648	3,815,394	3,968,009
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	510,783	526,342	542,524	559,353	576,855
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	4,060,000	4,060,000	4,060,000	4,060,000	4,060,000
	9 Recursos Humanos	14,869,405	15,464,181	16,082,748	16,726,058	17,395,101
Total		35,798,162	37,062,817	38,378,057	39,745,908	41,168,472
Realización de intervenciones de IEC y CCC en GH	1 Productos Sanitarios	12,848,419	15,150,932	15,430,597	15,598,941	15,767,285
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	73,179,137	85,534,056	87,434,813	88,385,191	89,335,570
	4 Infraestructura y Otros Equipos	3,106,000	3,230,240	3,359,450	3,493,828	3,633,581
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	1,219,652	1,425,568	1,457,247	1,473,087	1,488,926
	6 Costos Administrativos	585,433	608,850	633,204	658,533	684,874
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	2,867,196	3,316,824	3,387,063	3,425,131	3,463,361
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	5,220,000	5,220,000	5,220,000	5,220,000	5,220,000
	9 Recursos Humanos	14,635,827	15,221,260	15,830,111	16,463,315	17,121,848
Total		113,661,665	129,707,731	132,752,485	134,718,025	136,715,444
Realización de intervenciones de IEC y CCC en TRANS	1 Productos Sanitarios	405,934	439,227	450,940	455,914	460,888
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	23,868,000	25,272,000	25,552,800	25,833,600	26,114,400
	4 Infraestructura y Otros Equipos	795,600	827,424	860,521	894,942	930,739
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	39,780	42,120	42,588	43,056	43,524
	6 Costos Administrativos	190,944	198,582	206,525	214,786	223,377
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	949,029	993,173	1,002,955	1,012,575	1,022,237

	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	6,525,000	6,525,000	6,525,000	6,525,000	6,525,000
	9 Recursos Humanos	4,773,600	4,964,544	5,163,126	5,369,651	5,584,437
	Total	37,547,887	39,262,070	39,804,456	40,349,524	40,904,603
Realización de intervenciones de IEC y CCC en TRSX	1 Productos Sanitarios	9,060,330	11,327,304	11,624,384	11,752,658	11,880,863
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	49,973,760	63,347,040	64,050,480	64,754,899	65,458,757
	4 Infraestructura y Otros Equipos	1,665,792	1,732,424	1,801,721	1,873,789	1,948,741
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	832,896	1,055,784	1,067,508	1,079,244	1,090,980
	6 Costos Administrativos	399,790	415,782	432,413	449,709	467,698
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	1,963,433	2,441,327	2,473,773	2,501,268	2,528,830
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000
	9 Recursos Humanos	9,994,752	10,394,542	10,810,324	11,242,737	11,692,446
	Total	77,805,754	94,629,202	96,175,602	97,569,304	98,983,315
Realización de intervenciones de IEC y CCC en Migrantes Haitianos (15-49 años)	1 Productos Sanitarios	37,160,154	44,961,485	46,159,362	46,646,381	47,141,992
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	220,821,120	264,985,200	267,929,280	270,873,907	273,818,189
	4 Infraestructura y Otros Equipos	1,245,528	1,295,349	1,347,163	1,401,050	1,457,092
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	1,037,940	1,102,812	1,167,684	1,193,628	1,206,612
	6 Costos Administrativos	498,211	518,140	538,865	560,420	582,837
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	7,925,392	9,487,795	9,615,555	9,720,899	9,826,167
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000
	9 Recursos Humanos	6,227,640	6,476,746	6,735,815	7,005,248	7,285,458
	Total	278,830,985	332,742,526	337,408,724	341,316,533	345,233,345
Realización de intervenciones de IEC y CCC en población que habitan en bateyes	1 Productos Sanitarios	10,014,451	11,533,201	12,884,880	13,132,563	13,276,670
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	58,858,380	66,993,876	73,601,446	74,414,995	75,228,545
	4 Infraestructura y Otros Equipos	1,961,946	2,233,129	2,453,382	2,480,500	2,507,618
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	980,973	1,116,565	1,226,691	1,240,250	1,253,809
	6 Costos Administrativos	470,867	535,951	588,812	595,320	601,828
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	2,389,372	2,691,203	2,939,892	2,972,949	3,002,899
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	7,830,000	7,830,000	7,830,000	7,830,000	7,830,000
	9 Recursos Humanos	11,771,676	13,398,775	14,720,289	14,882,999	15,045,709
	Total	94,277,665	106,332,700	116,245,391	117,549,576	118,747,079

Realización de intervenciones de IEC y CCC en UD	1 Productos Sanitarios	117,766,995	141,425,999	165,088,750	188,747,753	212,408,673
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	22,469,760	26,963,280	31,457,520	35,951,040	40,445,280
	4 Infraestructura y Otros Equipos	748,992	778,952	810,110	842,514	876,215
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	374,496	449,388	524,292	599,184	674,082
	6 Costos Administrativos	179,758	186,948	194,426	202,203	210,292
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	4,358,257	5,205,979	6,053,870	6,901,665	7,749,577
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000
	9 Recursos Humanos	4,493,952	4,673,710	4,860,658	5,055,085	5,257,288
Total	154,307,211	183,599,255	212,904,627	242,214,445	271,536,407	
Realización de intervenciones de IEC y CCC en PPL	1 Productos Sanitarios	52,390	174,632	366,727	488,969	628,674
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	4,365,792	7,276,320	10,186,848	11,642,112	13,097,376
	4 Infraestructura y Otros Equipos	0	0	0	0	0
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	72,763	121,272	169,781	194,035	218,290
	6 Costos Administrativos	34,926	36,323	37,776	39,287	40,859
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	213,028	305,467	400,001	448,053	496,630
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	2,610,000	2,610,000	2,610,000	2,610,000	2,610,000
	9 Recursos Humanos	873,158	908,085	944,408	982,184	1,021,472
Total	8,222,058	11,432,099	14,715,540	16,404,641	18,113,301	
Realización de intervenciones de IEC para población general dirigida a aumentar la percepción de riesgo y promoción de los servicios de salud	1 Productos Sanitarios	60,080,340	61,449,112	61,449,112	61,996,621	73,738,934
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	620,028	644,829	670,622	697,447	725,345
	4 Infraestructura y Otros Equipos	18,024,102	18,745,066	19,494,869	20,274,664	21,085,650
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	15,020,085	15,362,278	15,362,278	15,499,155	18,434,734
	6 Costos Administrativos	7,209,641	7,498,026	7,797,948	8,109,865	8,434,260
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	2,890,637	2,964,339	2,987,606	3,032,337	3,497,840
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	2,610,000	2,610,000	2,610,000	2,610,000	2,610,000
	9 Recursos Humanos	98,050	101,972	106,051	110,293	114,705
Total	106,552,883	109,375,622	110,478,486	112,330,382	128,641,468	

Tamizaje de sangre para VIH en el contexto de sangre segura para toda la población	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	3,248,996	3,378,956	3,514,114	3,654,679	3,800,866
	4 Infraestructura y Otros Equipos	0	0	0	0	0
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	136,620	140,519	144,573	148,790	153,176
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000
	9 Recursos Humanos	1,025,520	1,066,541	1,109,202	1,153,571	1,199,713
Total	5,716,136	5,891,015	6,072,890	6,262,040	6,458,755	
Atención con profilaxis post exposición al VIH	1 Productos Sanitarios	438,821	438,821	438,821	438,821	438,821
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	24,517,912	25,498,628	26,518,574	27,579,317	28,682,489
	4 Infraestructura y Otros Equipos	131,646	136,912	142,389	148,084	154,007
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	909,251	938,831	969,593	1,001,587	1,034,860
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	5,220,000	5,220,000	5,220,000	5,220,000	5,220,000
	9 Recursos Humanos	29,682,567	30,869,870	32,104,664	33,388,851	34,724,405
Total	60,900,197	63,103,062	65,394,041	67,776,659	70,254,582	
Prevención de la transmisión materno infantil	1 Productos Sanitarios	92,201,999	92,201,999	92,201,999	92,201,999	92,201,999
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	5,729,791	5,958,983	6,197,342	6,445,236	6,703,045
	4 Infraestructura y Otros Equipos	3,063,822	3,186,375	3,313,830	3,446,383	3,584,238
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	6,454,140	6,454,140	6,454,140	6,454,140	6,454,140
	6 Costos Administrativos	4,610,100	4,794,504	4,986,284	5,185,735	5,393,165
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	3,262,643	3,273,195	3,284,169	3,295,583	3,307,453
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000
	9 Recursos Humanos	2,460,436	2,558,853	2,661,208	2,767,656	2,878,362
Total	119,087,930	119,733,049	120,403,972	121,101,732	121,827,402	
GRANT TOTAL	RD\$1,092,708,533	RD\$1,232,871,147	RD\$1,290,734,270	RD\$1,337,338,768	RD\$1,398,584,171	

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO

Estrategia	Categorías	2019	2020	2021	2022	2023
Asegurado el acceso a servicios con calidad a todas las PVVIH	1 Productos Sanitarios	257,241,120	336,943,872	338,080,272	340,469,424	347,858,118
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	793,327,674	940,059,863	1,000,210,140	1,064,711,347	1,107,299,801
	3 Material de Comunicación y Capacitación	52,003,806	54,083,958	56,247,317	58,497,209	60,837,098
	4 Infraestructura y Otros Equipos	7,783,560	8,094,902	8,418,698	8,755,446	9,105,664
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	15,186,843	15,794,317	16,426,089	17,083,133	17,766,458
	6 Costos Administrativos	30,868,934	32,103,692	33,387,839	34,723,353	36,112,287
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	34,236,090	41,119,107	43,051,275	45,155,297	46,755,814
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	15,660,000	15,660,000	15,660,000	15,660,000	15,660,000
	9 Recursos Humanos	58,855,905	61,210,141	63,658,547	66,204,889	68,853,084
Total		1,265,163,932	1,505,069,853	1,575,140,178	1,651,260,098	1,710,248,325
Tratamiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	1 Productos Sanitarios	96,892,894	100,768,610	104,799,354	108,991,328	113,350,981
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	7,455,074	7,753,277	8,063,408	8,385,944	8,721,382
	4 Infraestructura y Otros Equipos	0	0	0	0	0
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	24,223,224	25,192,152	26,199,839	27,247,832	28,337,745
	6 Costos Administrativos	2,167,229	2,253,918	2,344,075	2,437,838	2,535,351
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	3,974,586	4,128,871	4,289,328	4,456,203	4,629,753
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000
	9 Recursos Humanos	14,491,906	15,071,582	15,674,446	16,301,423	16,953,480
Total		153,119,912	159,083,411	165,285,449	171,735,569	178,443,694
Protección a huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	826,984	860,063	894,466	930,245	967,454
	4 Infraestructura y Otros Equipos	0	0	0	0	0
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	142,260	143,252	144,284	145,357	146,474
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000
	9 Recursos Humanos	18,581,935	19,325,212	20,098,221	20,902,150	21,738,236

Total		23,466,179	24,243,528	25,051,971	25,892,752	26,767,164
Asegurado el tamizaje y la terapia preventiva para TB	1 Productos Sanitarios	3,203,560	3,331,702	3,464,970	3,603,569	3,747,712
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	6,407,119	6,663,404	6,929,940	7,207,138	7,495,423
	3 Material de Comunicación y Capacitación	3,862,778	4,017,289	4,177,981	4,345,100	4,518,904
	4 Infraestructura y Otros Equipos	0	0	0	0	0
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	2,402,670	2,498,776	2,598,727	2,702,677	2,810,784
	6 Costos Administrativos	1,153,281	1,199,413	1,247,389	1,297,285	1,349,176
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	750,334	769,385	789,199	809,804	831,235
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	9,135,000	9,135,000	9,135,000	9,135,000	9,135,000
	9 Recursos Humanos	0	0	0	0	0
Total	26,914,741	27,614,969	28,343,206	29,100,572	29,888,233	
GRANT TOTAL	RD\$1,468,664,765	RD\$1,716,011,760	RD\$1,793,820,804	RD\$1,877,988,991	RD\$1,945,347,415	

DERECHOS HUMANOS						
Estrategia	Categorías	2019	2020	2021	2022	2023
Garantizar el ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	33,525,984	34,867,023	36,261,704	37,712,172	39,220,659
	4 Infraestructura y Otros Equipos	2,584,497	2,756,375	2,848,661	2,949,432	3,055,689
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	646,124	689,094	712,165	737,358	763,922
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	1,513,964	1,559,352	1,603,961	1,650,498	1,698,940
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	14,355,000	14,355,000	14,355,000	14,355,000	14,355,000
	9 Recursos Humanos	13,995,574	14,555,397	15,137,613	15,743,117	16,372,842
Total	66,621,144	68,782,241	70,919,104	73,147,577	75,467,053	
Aumentado el acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los	1 Productos Sanitarios	33,321,882	33,988,320	34,668,086	35,361,448	36,068,677
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	62,695,765	65,203,596	67,811,739	70,524,209	73,345,177
	4 Infraestructura y Otros Equipos	1,531,179	1,592,426	1,656,123	1,722,368	1,791,263
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	8,330,471	8,497,080	8,667,022	8,840,362	9,017,169

DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	6 Costos Administrativos	740,630	770,255	801,065	833,108	866,432
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	3,607,029	3,709,093	3,814,739	3,924,102	4,037,319
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	14,355,000	14,355,000	14,355,000	14,355,000	14,355,000
	9 Recursos Humanos	10,640,983	11,066,622	11,509,287	11,969,659	12,448,445
Total		135,222,938	139,182,391	143,283,062	147,530,255	151,929,482
Garantizado el derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	83,523,205	86,864,133	90,338,699	93,952,246	97,710,336
	4 Infraestructura y Otros Equipos	2,584,497	2,756,375	2,848,661	2,949,432	3,055,689
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	2,622,381	2,727,765	2,834,771	2,946,200	3,062,131
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000
	9 Recursos Humanos	0	0	0	0	0
Total		90,035,083	93,653,274	97,327,130	101,152,878	105,133,156
Garantizado el derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	40,486,797	42,106,269	43,790,520	45,542,140	47,363,826
	4 Infraestructura y Otros Equipos	2,584,497	2,756,375	2,848,661	2,949,432	3,055,689
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	1,370,439	1,424,179	1,477,475	1,533,047	1,590,885
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	2,610,000	2,610,000	2,610,000	2,610,000	2,610,000
	9 Recursos Humanos	0	0	0	0	0
Total		47,051,733	48,896,823	50,726,656	52,634,619	54,620,401
Garantizado el derecho al trabajo libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	29,318,406	30,491,142	31,710,788	32,979,219	34,298,388
	4 Infraestructura y Otros Equipos	4,165,307	4,442,313	4,591,046	4,753,453	4,924,703
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	1,061,071	1,104,563	1,145,615	1,188,540	1,233,252
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,885,320	1,885,320	1,885,320	1,885,320	1,885,320

	9 Recursos Humanos	0	0	0	0	0
Total		36,430,104	37,923,339	39,332,768	40,806,532	42,341,664
Disminuida la violencia por parte de los cuerpos castrenses hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, UD y condición migrante	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	9,928,222	10,325,351	10,738,365	11,167,900	11,614,615
	4 Infraestructura y Otros Equipos	0	0	0	0	0
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	336,997	348,911	361,301	374,187	387,588
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000
	9 Recursos Humanos	0	0	0	0	0
Total		11,570,219	11,979,261	12,404,666	12,847,086	13,307,204
Aumentado el acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de protección social	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	29,689,274	30,876,845	32,111,919	33,396,396	34,732,251
	4 Infraestructura y Otros Equipos	38,081,527	39,604,788	41,188,980	42,836,539	44,550,000
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	2,307,174	2,388,499	2,473,077	2,561,038	2,652,518
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	9,135,000	9,135,000	9,135,000	9,135,000	9,135,000
	9 Recursos Humanos	0	0	0	0	0
Total		79,212,975	82,005,132	84,908,975	87,928,972	91,069,769
GRANT TOTAL		RD\$466,144,197	RD\$482,422,462	RD\$498,902,362	RD\$516,047,921	RD\$533,868,729

FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA

Estrategia	Categorías	2019	2020	2021	2022	2023
Gestionados datos e información para la toma de decisión en la respuesta nacional	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	0	0	0	0	0
	4 Infraestructura y Otros Equipos	0	0	0	0	0

	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	45,914,320	143,609,189	21,438,683	138,418,421	47,750,893
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	0	0	0	0	0
	9 Recursos Humanos	10,369,260	10,784,030	11,215,392	11,664,007	12,130,568
	Total	56,283,580	154,393,219	32,654,075	150,082,428	59,881,460
Creación y/o fortalecimiento de mecanismos que garanticen la prestación de servicios integrados, sistemas de derivación u otros	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	81,266,624	82,891,956	84,549,796	86,240,792	87,965,607
	4 Infraestructura y Otros Equipos	62,695,765	343,137	343,137	343,137	343,137
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	4,762,572	2,940,753	2,990,488	3,041,218	3,092,962
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	14,790,000	14,790,000	14,790,000	14,790,000	14,790,000
	9 Recursos Humanos	10,369,260	10,784,030	11,215,392	11,664,007	12,130,568
	Total	173,884,221	111,749,877	113,888,812	116,079,154	118,322,274
Fortalecimiento de la gestión financiera a la respuesta al VIH que garantice un aumento de financiamiento con fuentes publicas, privadas y de otros actores	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	2,410,427	2,506,844	2,607,118	2,711,403	2,819,859
	4 Infraestructura y Otros Equipos	0	0	0	0	0
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	0	0	0	0	0
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	111,463	114,355	117,364	120,492	123,746
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000
	9 Recursos Humanos	5,503,232	5,723,362	5,952,296	6,190,388	6,438,003
	Total	9,330,122	9,649,561	9,981,777	10,327,282	10,686,608
Fortalecidas las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	8,774,041	9,125,003	9,490,003	9,869,603	10,264,387
	4 Infraestructura y Otros Equipos	5,475,161	5,694,167	5,921,934	6,158,812	6,405,164
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	1,697,438	1,765,336	1,835,949	1,909,387	1,985,762
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	636,276	653,375	671,158	689,652	708,887

que garanticen el respeto de los DDHH	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	6,960,000	6,960,000	6,960,000	6,960,000	6,960,000
	9 Recursos Humanos	7,019,483	7,300,262	7,592,273	7,895,963	8,211,802
Total		30,562,399	31,498,143	32,471,317	33,483,417	34,536,002
Actualizar y adaptar de las Normas y Guías Nacionales	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	8,628,916	8,974,073	9,333,036	9,706,357	10,094,612
	4 Infraestructura y Otros Equipos	0	0	0	0	0
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	904,416	940,593	978,217	1,017,345	1,058,039
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	376,317	386,672	397,441	408,641	420,288
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000
	9 Recursos Humanos	0	0	0	0	0
Total		13,824,650	14,216,338	14,623,694	15,047,344	15,487,939
Garantizar la Expansión de los modelos de servicios al VIH	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0
	3 Material de Comunicación y Capacitación	12,930,825	13,448,058	13,985,980	14,545,419	15,127,236
	4 Infraestructura y Otros Equipos	8,482,925	8,822,242	9,175,131	9,542,137	9,923,822
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	4,057,968	4,220,287	4,389,098	4,564,662	4,747,249
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	998,039	1,041,818	1,078,525	1,117,190	1,157,549
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	11,854,214	12,456,969	12,789,728	13,152,101	13,533,923
	9 Recursos Humanos	23,704,972	24,653,171	25,639,298	26,664,870	27,731,465
Total		62,028,943	64,642,544	67,057,761	69,586,379	72,221,244
Reforzar los mecanismos actuales	1 Productos Sanitarios	0	0	0	0	0
	2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)	0	0	0	0	0

de coordinación para garantizar la implementación de las estrategias críticas de la Respuesta Nacional.	3 Material de Comunicación y Capacitación	808,000	840,320	873,933	908,890	945,246
	4 Infraestructura y Otros Equipos	0	0	0	0	0
	5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	0	0	0	0	0
	6 Costos Administrativos	340,528	354,149	368,315	383,048	398,370
	7 Costo de Monitoreo y Evaluación	141,690	142,660	143,668	144,717	145,807
	8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000
	9 Recursos Humanos	0	0	0	0	0
Total	5,205,218	5,252,129	5,300,916	5,351,655	5,404,423	
GRANT TOTAL	RD\$351,119,133	RD\$391,401,812	RD\$275,978,352	RD\$399,957,659	RD\$316,539,951	

TOTAL PEN 2019-2023 por categorías					
Categorías	2019	2020	2021	2022	2023
<i>1 Productos Sanitarios</i>	730,689,288	854,135,214	887,108,253	919,886,388	968,970,286
<i>2 Productos Farmacéuticos (medicamentos)</i>	799,734,793	946,723,267	1,007,140,080	1,071,918,485	1,114,795,224
<i>3 Material de Comunicación y Capacitación</i>	965,425,268	1,071,111,332	1,110,524,489	1,142,488,504	1,175,231,370
<i>4 Infraestructura y Otros Equipos</i>	170,040,983	112,490,757	117,024,721	121,560,206	126,282,740
<i>5 Costo de Gestión de Suministro y Adquisición</i>	76,175,932	79,112,252	81,363,885	83,649,782	88,797,253
<i>6 Costos Administrativos</i>	60,148,092	62,617,389	65,149,015	67,734,637	70,423,789
<i>7 Costo de Monitoreo y Evaluación</i>	133,238,644	240,596,792	122,623,927	243,704,795	157,085,926
<i>8 Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores</i>	168,744,534	169,347,289	169,680,048	170,042,421	170,424,243
<i>9 Recursos Humanos</i>	274,439,094	286,572,890	298,821,369	310,348,122	322,329,436
Total	RD\$3,378,636,628	RD\$3,822,707,181	RD\$3,859,435,788	RD\$4,131,333,339	RD\$4,194,340,267

TOTAL, PEN 2019-2023 por Eje Estratégico					
Categorías	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Educación y Prevención</i>	<i>RD\$1,092,708,533</i>	<i>RD\$1,232,871,147</i>	<i>RD\$1,290,734,270</i>	<i>RD\$1,337,338,768</i>	<i>RD\$1,398,584,171</i>
<i>Atención Integral</i>	<i>RD\$1,468,664,765</i>	<i>RD\$1,716,011,760</i>	<i>RD\$1,793,820,804</i>	<i>RD\$1,877,988,991</i>	<i>RD\$1,945,347,415</i>
<i>Derechos Humanos</i>	<i>RD\$466,144,197</i>	<i>RD\$482,422,462</i>	<i>RD\$498,902,362</i>	<i>RD\$516,047,921</i>	<i>RD\$533,868,729</i>
<i>Fortalecimiento de la Respuesta</i>	<i>RD\$351,119,133</i>	<i>RD\$391,401,812</i>	<i>RD\$275,978,352</i>	<i>RD\$399,957,659</i>	<i>RD\$316,539,951</i>
Total	RD\$3,378,636,628	RD\$3,822,707,181	RD\$3,859,435,788	RD\$4,131,333,340	RD\$4,194,340,267

Representantes de organizaciones participantes multisectoriales en la construcción colectiva del PEN 2019-2023.

Consejo Nacional del VIH y el Sida

Ingrid Melo	Josefa Calderón
Mayra Álvarez	Ramón Acevedo
Engels Guzmán	Gloria Peña
Karina Reyes	Licelotte Carvajal
Maria Jacquelin Ramirez	Clara Elena Florentino
Jose Santana	Erick Laura Salcedo
Pedro Montas	Generoso Castillo
Nurys Amador	Clotilde Peña
Kenia Mejía	Maria Victoria Colmenares
Ysabel Orozco	Raymond Jiménez
Belkis Feliz	Maria Castillo
Pedro Canela	

Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel (IDCP)

Dr. Víctor Pou	Jose Vicente Ruiz
Alan Quezada	Eimy Estévez
Danilo Rincón	George Slujalkosky
Jose Isa	Wanda Feliz
Aurora Rodríguez	Misael Carrera
Ana Rodríguez	Yorly Quintero
Jennifer Reyes Bruguera	

Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defillo/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)

Lucía De la Cruz

La Dirección General de Materno Infantil y Adolescentes (DIGEMIA)/ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)

Elpidio De Jesús

Voluntariado GLBT

Gilbert Feliz

Observatorio Derechos Humanos Grupos Vulnerables (ODHPT)/ COIN

Diana Escaño M
Vielka E. Pérez
Rafelina Segura

Moderador 1er Dia / Observatorio Derechos Humanos Grupos Vulnerables (ODHPT)/COIN

Manuel Meccariello

Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, PNCT/ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)

Belkis Marcelino
Clara R. De La Cruz

SDp/COG

Emilia Guzmán

Comunidad de Trabajadoras Sexuales Travestis (COTRAVETD)

Casandra Peralta
Nairobi Castillo
Luna Beras
Carolina Franco

Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS) / PROSOLI

Claudina Valdez

Defensoría del Pueblo

Zoila Martínez

UNIDI

Domingo Rincón

Red Dominicana de Personas que viven con VIH+ (REDOVIH+)

Dulce Almonte
Ceirys Rivas
Felicia Arujo

Ministerio de Educación (MINERD)

Olgarina Delgado

Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)

Mary Luz Martínez
Santo Rosario

Trans Siempre Amigas (TRANSSA)

Kevin Ramos
Cristian King
Alejandro Flores
Anderson De León

Asociación Dominicana de Planificación Familiar (ADOPLAFAM)

Jose G. Aponte R.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Ruth Fernández

Ana Cabarcos

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)

Bethania Betances

Yordana Dolores

Servicio Nacional de Salud/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)

Dra. Ilda Natera

Milka Diaz

División de Programas de ITS/VIH (DIGECITSS). Ministerio de Salud Pública

Luis Feliz Báez

Noemi Lara

Marisol Jiménez

Tessi Caballero

Xiomara Aquino

Gisela Ventura

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS)

Rafael Rodríguez

Fundación de Mujeres en Desarrollo de San Juan de la Maguana -FUMUDESJU-

Juanny Lorenzo M.

Jaqueline de la Rosa

Asociación para la Promoción de la Vida (COOVIDA)

Darío García

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Carolina Piña

Colectiva Mujer y Salud

Yesenia Medina

Movimiento Sociocultural para los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA)

Tony Contreras

Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)

Pedro R. Mercedes

Xiomara Castillo

Dorka Cordero

Giselle Scanlon

Centro de Investigación y Apoyo Cultural (CIAC)

Nicomedes Castro

Plan Presidencial de Emergencia para el Alivio del SIDA (PEPFAR, siglas en inglés)

Christopher Detwiler

Fundación Sur Futuro

Susan Hobbs

Instituto Dominicano de Desarrollo Integral - IDDI

Francisco J. Tejeda

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Eliana Silverio

Ministerio de Trabajo / División VIH y Sida

Dolly C. Graciano Matos

Mariluz de los Santos

Rosa Iris Polanco

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)

Leticia Martínez

Pedro Ramírez

Coalición ONG/SIDA

Robert Adames

Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) / Ministerio de Salud Pública (MSP)

Matilde Peguero

Dirección General de Prisiones - DGP

Dolores Martes

Annelise Roa

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

Nelson Arboleda

Fundación AID For AIDS Dominicana

Maria Valenzuela

Grupo Clara / CEPROSH

Fanny Lara

Mesón de Dios

Nilo Mercedes

José Ovalles

Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU)

Joselin Pérez
Ana M. de la Rosa

Unidad Ejecutora de Proyectos (UEP)/ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)

Yoselyn Lebrón

Unidad Ejecutora de Proyectos (UEP)/ Ministerio de Salud Pública (MSP)

Julia Javier

Relatora

Clara López Penha

Fundación Grupo Paloma

Ingrid Breton

ALAS / Alianza Solidaria de Lucha contra el VIH/SIDA (ASOLSIDA)

Gabriel Arias

La Red Nacional de Jóvenes Viviendo con VIH y/o SIDA (REDNAJCER)

Félix Reyes

Grupo de Auto Ayuda Amigos Siempre Amigos (ASA)

Leonardo Sánchez
Vanessa Valdez
Daniel Benítez

Procuraduría General de la República Dominicana (PGR)

Danissa Cruz

Cicatelli Associates, Inc. (CAI)-RD

Patricia Luciano

REPÚBLICA DOMINICANA