



Plan Nacional para la integración de los Servicios de VIH en República Dominicana 2020-2024

Abril, 2020

Ministerio de Salud Pública/ DIGECTISS, Servicio Nacional de Salud y Consejo Nacional del VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) a través del proyecto del Fondo Mundial

Apoyo técnico: GIS Grupo Consultor
Santo Domingo, República Dominicana

Cláusula de exención de responsabilidad

Las opiniones de los autores expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del Consejo Nacional del VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA).

Plan Nacional para la integración de los Servicios de VIH en República Dominicana 2020-2024

Abril, 2020

Ministerio de Salud Pública/ DIGECTISS, Servicio Nacional de Salud y Consejo Nacional del VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) a través del proyecto del Fondo Mundial

Apoyo técnico: GIS Grupo Consultor
Santo Domingo, República Dominicana

Coordinación general

Lic. Ivelisse Sabbagh, Gerente del proyecto Fondo Mundial CONAVIHSIDA

Dra. Rosa Sánchez, Monitoreo y Evaluación CONAVIHSIDA

Lic. María Victoria Colmenares, Análisis financiero CONAVIHSIDA

Consultores

Dra. Claudia Valdez, Consultora Internacional

Dr. Edgar Barillas, Consultor Internacional

Expertos nacionales

Dr. Luis Ernesto Feliz Báez, Director DIGECTISS

Dr. José Ledesma, Asesor Técnico DIGECITSS/Ministerio de Salud Pública

Dr. Luis Caminero Coordinador Clínico DIGECITSS/Ministerio de Salud Pública

Lic. Dania Guzmán, Servicio Nacional de Salud

Lic. Julio Mieses, Servicio Nacional de Salud

Cita Recomendada

CONAVIHSIDA. 2020. Plan Nacional de Integración de los Servicios de VIH en República Dominicana. Grupo consultor GIS, presentado a Consejo Nacional del VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y al Proyecto del Fondo mundial para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (GFATM).

COLABORADORES

El acopio de la información para la elaboración de este informe fue posible gracias al apoyo de técnicos y directivos de las siguientes instituciones participantes a través de entrevistas y en el taller de análisis situacional celebrado el 13 de febrero 2020:

Asesoría médica y estratégica del Despacho del Ministro de Salud
División de Programas de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) / Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)
Dirección de Planificación / Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)
Servicio Nacional de Salud (SNS)/ Sistema de Información
Servicio Nacional de Salud (SNS)/ Asistencia a la Red
Servicio Nacional de Salud (SNS)/ Dirección de Medicamentos
Servicio Nacional de Salud (SNS)/ Hospitales
Servicio Nacional de Salud (SNS)/ Primer Nivel
Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) del Ministerio de Hacienda
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)
Dirección de Desarrollo Institucional (DDI) / Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)
Center for Diseases Control (CDC)
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
Proyecto SHOPS Plus de USAID
Proyecto HS3 de USAID
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONUSIDA)
El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel “Dr. Huberto Bogaert Díaz” (IDCP)-
Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)



“Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria”

060020

01-7-2020

RESOLUCIÓN NO. _____

QUE APRUEBA Y ORDENA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE VIH EN REPÚBLICA DOMINICANA 2020-2024.

CONSIDERANDO: Que para dar cumplimiento a la “Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030”, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) han establecido las metas del 90-90-90 y la estrategia “Tratamiento para Todos”, con el propósito de que en el 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico; el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia ARV continuada; y el 90% de las personas que reciben terapia ARV tengan supresión viral.

CONSIDERANDO: Que en un análisis de los Sistemas de Salud realizado en el 2017 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se expresa que para avanzar hacia la salud universal y cumplimiento de las metas del 90-90-90 es necesario que los sistemas de salud profundicen sus procesos de transformación con miras al fortalecimiento de la rectoría y gobernanza de las autoridades de salud, de los mecanismos de regulación, de una mayor inversión pública en salud y de una mejor distribución de los recursos humanos alineados con un modelo de organización y atención de la salud centrado en las personas y las comunidades.

CONSIDERANDO: Que, con el propósito de alcanzar una prestación de servicios eficiente, este abordaje considera la integración de los Programas de Salud Colectiva (PSC), a plataformas *horizontales* de prestación de servicios que no distingan las patológicas o condiciones subyacentes por las cuales se demandan los servicios de salud.

CONSIDERANDO: Que la OMS y la OPS definen los servicios integrados de salud como “aquellos que son administrados y prestados de forma que los usuarios reciban atención continuada en promoción de salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, manejo clínico y rehabilitación, coordinadamente en los diferentes niveles dentro y fuera del sector salud y a lo largo de su curso de vida”.

CONSIDERANDO: Que la prestación de servicios integrados a nivel de los centros de atención se ha sugerido por agencias de cooperación técnica y financieras internacionales como una forma de mejorar la eficiencia y ampliar la cobertura de las prestaciones de salud.

CONSIDERANDO: Que de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud No. 42-01, la Rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP) y sus expresiones territoriales, locales y técnicas, y que esta es entendida como la capacidad para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas o acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y

Any

000020

01-7-2020

coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

CONSIDERANDO: Que dentro del Ministerio de Salud Pública, la instancia técnica responsable de las acciones de rectoría en materia de VIH es la División de Programa de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS), siendo la responsable de conducir y articular la respuesta a las enfermedades de transmisión sexual y el Sida, elaborando los documentos regulatorios y guías técnicas necesarias, de acuerdo a las políticas y estrategias nacionales e internacionales en el área de ITS y VIH.

CONSIDERANDO: Que la Ley 123-15 crea el Servicio Nacional de Salud (SNS) y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado y que este dispone de una red de proveedores de servicios de salud obligados a proveer, como mínimo, todas las atenciones indicadas en el Reglamento de provisión de las Redes de los Servicios Públicos de Salud, incluyendo servicios diagnósticos, atención a beneficiarios afectados de los programas de control de enfermedades.

CONSIDERANDO: Que el Modelo de Atención para el Sistema Nacional de Salud, establece que los servicios públicos y de las Asociaciones sin Fines de Lucro (ASFL), incluyendo los 76 servicios que actualmente prestan atenciones integrales al VIH, deben responder a los principios de universalidad, accesibilidad, eficiencia, transparencia, responsabilidad, continuidad, calidad, razonabilidad y equidad.

CONSIDERANDO: Que el Plan Estratégico Nacional (PEN) de República Dominicana para la Respuesta a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y al VIH/SIDA 2019-2023 y su Estrategia de Sostenibilidad establecen que su implementación demandará un esfuerzo amplio para asegurar las inversiones para alcanzar al 2020 la meta de 90-90-90, cerrar la brecha del acceso al diagnóstico y tratamiento, proteger la salud de personas que viven con VIH que aún no han accedido al tratamiento y proveer servicios con calidad desde una perspectiva de las necesidades del usuario.

CONSIDERANDO: Que con el apoyo y la participación de instituciones del sector salud y organismos de cooperación internacionales, en el mes de Abril del 2020 se desarrolló el “Plan Nacional para la Integración de los Servicios de VIH 2020-2024”, que tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención a las personas las viviendo con VIH y la eficiencia operativa de la respuesta institucional al VIH, mediante la integración de la prestación de servicios de VIH al sistema nacional de prestación de servicios de salud.

VISTA: La Ley General de Salud No. 42-01 de fecha ocho (8) del mes de marzo del año 2001.

VISTA: La Ley 123-15 que tiene por objeto la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS), con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado.



000020

01-7-2020

VISTO: El Decreto No. 635-03 que define el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones, de fecha veinte (20) del mes de junio del año 2003.

VISTO: El Decreto No. 1137-03 que define el Reglamento de Provisión de las Redes de los Servicios Públicos de Salud, de fecha veintitrés (23) del mes de diciembre del año 2003.

VISTO: La Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (No. 70/266), establecida en la Asamblea General del 8 de junio de 2016.

VISTO: La Resolución Ministerial No. 000022 del cinco (05) del mes de agosto del año 2015 que ratifica el Modelo de Atención para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, en su versión preliminar del año 2012 y puesto en funcionamiento por medio de la Resolución No. 000026 de fecha 8 de diciembre del 2014.

VISTO: La Disposición Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del año 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia “Tratamiento para Todos” al 2020.

VISTO: La comunicación del 31 de marzo 2020 (ref. 000574), apoyo y respaldo al Plan para la integración de los servicios de VIH en República Dominicana 2020-2024.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud No. 42-01, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

PRIMERO: Se aprueba el “Plan para la integración de los servicios de VIH en República Dominicana 2020-2024” y se ordena su implementación en dos fases, una primera con vigencia de Julio 2020 a Diciembre 2021 y una segunda con vigencia de Enero 2022 a Diciembre 2024, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención a las personas viviendo con VIH y la eficiencia operativa de la prestación de servicios de VIH, mediante la integración de sus atenciones a la red nacional de prestación de servicios.

SEGUNDO: Se establece que, para dar cumplimiento a las actividades e intervenciones definidas e incluidas en el Plan de Integración, se deberán asumir compromisos y responsabilidades por parte del Gobierno Dominicano a través de las instituciones del Sistema Nacional de Salud involucradas que incluyen:

A) DE LA REGULACIÓN Y RECTORÍA.

- El Ministerio de Salud Pública promoverá la suscripción de un memorándum de entendimiento con agencias de cooperación técnica y financiera internacionales para asegurar la alineación de todos los actores que contribuirán a la implementación del Plan *para la integración de los servicios de VIH en República Dominicana 2020-2024*.

000020

01-7-2020

- El Ministerio de Salud Pública, junto al Consejo Nacional del VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y el SNS, creará espacios de coordinación con actores del Sistema Nacional de Salud y agencias de cooperación internacionales para la integración de los servicios de VIH y otros programas de salud colectiva a la red nacional de prestación de servicios de salud, incluyendo: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Agencias de las Naciones Unidas, Redes de Personas con VIH y otras instituciones de la respuesta Nacional al VIH que se consideren.
- El Ministerio de Salud Pública incluirá la integración de programas de salud colectiva como uno de los componentes esenciales en la actualización del Plan Nacional Decenal de Salud (PLANDES) 2020-2030.
- El Ministerio de Salud Pública entro su ámbito específico de acción, en coordinación con otras instituciones públicas y con apoyo técnico de la cooperación internacional desarrollará las siguientes acciones:
 - Supervisión programática de la prestación de servicios de VIH.
 - Traslado de la gestión de compras y logística de productos de VIH a PROMESE/CAL.
 - Desarrollo de índice maestro de personas que permita contar con información nominal sobre la epidemiología de las enfermedades de interés público, la prestación de servicios para su atención y sus resultados.

B) DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS Y ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO.



El Servicio Nacional de Salud, asegurará las condiciones necesarias para implementar las intervenciones vinculadas a la red de prestadores de servicios consideradas en el *Plan para la integración de los servicios de VIH en República Dominicana 2020-2024*, incluyendo:

- Desarrollar una experiencia demostrativa (piloto) en dos (2) regiones de salud, con apoyo del Fondo Mundial, para la implementación del modelo integrado de VIH que permita la vinculación entre las plataformas comunitarias y los servicios de salud de primer nivel y especializado (Hospitales).
- Asegurar las condiciones de los establecimientos de salud seleccionados para el piloto, incluyendo: recursos humanos, equipamiento, horarios y cartera de prestación de servicios.
- Garantizar el cumplimiento de las condiciones mínimas de almacenamiento y distribución, conforme a las buenas prácticas y a los procedimientos operativos del SUGEMI.
- Garantizar una gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo, información, logístico y recursos humanos para una prestación de calidad y eficiencia.
- Garantizar la implementación de un Sistema Único de Transporte de Muestras de Laboratorio y Envío de Resultados (SUTMER) para integrar la logística actualmente dispersa, en un solo sistema.

000020

01-7-2020

C) DEL MONITOREO Y SUPERVISIÓN.

- El monitoreo y supervisión a los establecimientos seleccionados en las etapas iniciales de implementación del Plan de Integración, serán responsabilidad de la DIGECITSS, las Direcciones Provinciales y de Área de Salud y del SNS y SRS.
- El CONAVIHSIDA como coordinador de la Respuesta Nacional al VIH, junto a las instancias que lo componen y agencias de cooperación internacional, llevarán a cabo evaluaciones intermedias y final de la implementación del *Plan para la integración de los servicios de VIH en República Dominicana 2020-2024*. Los resultados de estas evaluaciones serán reportados al Ministerio de Salud Pública.

TERCERO: Se instruye al Viceministerio de Salud Colectiva, a través de la DIGECITSS, al CONAVIHSIDA y Servicio Nacional de Salud a dar fiel cumplimiento, seguimiento y difusión a los niveles locales de la presente resolución.

QUINTO: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información a publicar en el portal web institucional de este Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el contenido de la presente resolución.

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los 01 (01) días del mes de Julio del año dos mil veinte (2020).



Handwritten signature of Dr. Rafael Augusto Sánchez Cardenas, Minister of Health and Social Assistance, written in black ink over a circular official seal.

DR. RAFAEL AUGUSTO SÁNCHEZ CARDENAS
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Acronimos	
ARV	Antirretrovirales
CNSS	Consejo Nacional de la Seguridad Social
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional del VIH y SIDA
DIGEPRES	Dirección General de Presupuesto
FM	Fondo Mundial
GRD	Gobierno de República Dominicana
HFG	Health Finance and Governance
IMP	Índice Maestro de Personas
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PFSCM	Partners for Supply Chain Management
PLANDES	Plan Decenal de Salud
PROMESE/CAL	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico
PSC	Programas de Salud Colectiva
PVVIH	Personas viviendo con VIH
RD	República Dominicana
SISALRIL	Superintendencia de Riesgos Laborales
SNS	Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
SUTMER	Sistema Único de Transporte de Muestras de Laboratorio y Envío de Resultados
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

CONTENIDOS

1. Introducción	1
2. Objetivo general	2
3. Objetivos específicos	2
4. Marco conceptual	2
5. Metodología para el desarrollo del plan	5
6. Actividades	8
1. <i>Primera Fase: Plan Integración Servicios VIH en República Dominicana 2020-2021</i>	9
1.1 Gobernanza	9
1.2. Financiamiento	12
1.3. Gestión del Sistema	14
1.4. Prestación de servicios	18
2. <i>Segunda Fase: Plan Integración Servicios VIH en República Dominicana 2022-2024</i>	25
2.1 Gobernanza	25
2.2 Financiamiento	25
2.3. Gestión del Sistema	26
2.4. Prestación de Servicios	27
7. Cronograma de implementación	29
8. Presupuesto	30
8.1 Descripción general del presupuesto	30
9. Administración del plan	37
10. Anexos	39
Anexo 1: Matriz de trabajo para análisis de situación	39
Anexo 2: Metodología de la reunión de análisis situacional y agenda de trabajo	39
Anexo 3: Matriz de análisis y narrativa completada	39
Anexo 4. Lista de participantes en reunión de análisis situacional	39
Anexo 5: Resumen Plan Nacional de Integración por dominios	41

1. INTRODUCCIÓN

El Consejo Nacional del VIH y SIDA (CONAVIHSIDA)- desarrolló un Plan Estratégico Nacional 2019-2023¹ y un Plan de Sostenibilidad². Ambos consideran que la sostenibilidad de la respuesta al VIH se avanzara a través de una mayor integración de la misma al resto del sistema de salud

La prestación de servicios integrados en el punto de atención se ha sugerido como una forma de mejorar la eficiencia, ajustar la respuesta nacional a una menor dependencia de recursos externos y ampliar la cobertura. La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 “*Invertir para poner fin a las epidemias*”, por ejemplo, reconoce que los programas específicos de enfermedades, incluidos el VIH, la tuberculosis y la malaria, deben integrarse a plataformas nacionales más amplias para la prestación de servicios integrados. En República Dominicana ha habido iniciativas recientes de integración de programas de salud colectiva (TB y VIH en Puerto Plata) y propuesta de red integradas de servicios. Estas han sido limitadas en cobertura, en el primer caso, o no se han logrado implementar, en el segundo caso.

Con el propósito de apoyar la integración de los servicios de VIH en República Dominicana, el FM gestionará recursos financieros extraordinarios para apoyar la primera fase de un plan de implementación que, de acuerdo a las gestiones iniciales, tendrá una duración de aproximadamente 18 meses, a partir de Junio de 2020 (Junio 2020 – Diciembre 2021). La segunda fase tendrá una duración de tres años adicionales: Enero 2022 a Diciembre 2024.

GIS Grupo Consultor³ fue seleccionado por el FM y CONAVIHSIDA para conducir el desarrollo del *Plan de Implementación para la Integración de los Servicios de VIH en República Dominicana*. El Plan fue desarrollado de Enero a Marzo de 2020. Para su elaboración se tomó en cuenta la información contenida en el informe *Integración del Programa de VIH al Sistema de Salud en Latinoamérica y el Caribe: Informe de República Dominicana*⁴ y literatura internacional sobre el tema, que se cita en la sección de *Marco Conceptual*. Como se detalla en la sección de *Metodología*, el Plan se fundamentó en consensos alcanzados en reuniones con representantes de instituciones públicas, de la sociedad civil organizada y de agencias de cooperación.

El Plan Nacional para la Integración de los Servicios de VIH 2020-2024, es una propuesta de país que orienta en los próximos pasos de la integración de la respuesta al VIH, incluyendo apoyos nacionales e internacionales. En el mismo se presentan las actividades y tareas acordadas y sus costos, un cronograma de implementación y una propuesta para la coordinación de la implementación del Plan. En la sección de *Anexos* se incluyen los resultados del ejercicio de análisis situacional que fundamentaron el Plan y la lista de participantes en las reuniones.

1 Ministerio de Salud Pública / Consejo Nacional de VIH-SIDA (2019). Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH y el Sida 2019-2023 (PEN). Santo Domingo, República Dominicana. Enero 2019

2 Cardno Emerging Markets USA, Ltd.; Innovative Development and Advisory Services, Inc. (IDEAS) (2018). Plan de Transición del Programa del Control de la Tuberculosis en la República Dominicana apoyado por el Fondo Mundial. Preparado para: Ministerio de Salud Pública, la República Dominicana. 30 marzo 2018

3 <http://grupogis.com/>

4 Euro Health Group (2020). Integración del Programa de VIH al Sistema de Salud en Latinoamérica y el Caribe: Informe de República Dominicana. República Dominicana. Enero de 2020.

2. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de la atención a las personas las viviendo con VIH y la eficiencia operativa de la respuesta institucional al VIH, mediante la integración de las atenciones en salud a la red nacional de servicios.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar las condiciones políticas, legales, institucionales y financieras necesarias para la integración de los programas de salud colectiva a plataformas integradas de prestación de servicios.
- Implementar las actividades y tareas que permitirán la implementación de un modelo de prestación de servicios integrados para personas viviendo con VIH.

4. MARCO CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen los servicios integrados de salud como aquellos que son administrados y prestados de forma que los usuarios reciban atención continuada en promoción de salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, manejo clínico y rehabilitación, coordinadamente en los diferentes niveles dentro y fuera del sector salud y a lo largo de su curso de vida⁵⁶ (desde la promoción hasta cuidados paliativos).

Además del abordaje desde el usuario, la OPS mediante un análisis de los Sistemas de Salud realizado en el 2017, expresa que para avanzar hacia la salud universal es necesario que los sistemas de salud profundicen sus procesos de transformación mediante el fortalecimiento de la rectoría y gobernanza de las autoridades de salud, de los mecanismos de regulación, de una mayor inversión pública en salud (que conlleva el aumento de la eficiencia y la equidad del financiamiento) y de una mayor y mejor distribución de los recursos humanos alineados con un modelo de organización y atención de la salud centrado en las personas y las comunidades⁷. En este abordaje se incluyen la integración u horizontalización de los Programas de Salud Colectiva (PSC) como VIH, Tuberculosis, Malaria y otros al Sistema de Salud⁸. En el documento de "Análisis Situacional" adjunto a este plan se describe en detalle los dominios, criterios y definición de integración de los servicios identificados en la literatura internacional.

5 WHO/ADGO/DCS/Global Fund (borrador, no fechado). Accelerating Universal Health Coverage: Ending epidemics of HIV, TB, Malaria and other communicable diseases, through integrated people-centered health services.

6 PAHO. A Policy for an Integrated Sustainable Approach to Communicable Diseases in the Americas. (2019)

7 https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=305&lang=es

8 Global action plan for healthy lives and well-being for all. (2018). WHO.

La integración de servicios de salud a plataformas horizontales tiene distintas interpretaciones y aplicaciones prácticas, entre otras: la integración de paquetes preventivos y curativos para grupos poblacionales específicos (niños, por ejemplo); la integración de atenciones de distintos niveles de resolución (primaria, secundaria y terciaria); la integración de atenciones de acuerdo a ciclo de vida del individuo (atención de todas las condiciones crónicas); la integración con otros sectores que no directamente relacionados con la prestación de servicios de salud^{9,10}.

Debido a la historia clínica de las enfermedades transmisibles de interés público y a la influencia de las agencias de cooperación técnica y financiera, los Programas de Salud Colectiva (PSC) en la mayor parte de países de ingresos medios y bajos (PIMB), República Dominicana¹¹ incluida, se han organizado verticalmente. Programática y operativamente esto ha implicado la creación de unidades administrativas y técnicas especializadas para los programas por cada enfermedad, planificación y ejecución de presupuestos independientes, sistemas de información y suministro verticales y atenciones clínicas especializadas en estas patologías.

La integración de los PSC a plataformas horizontales de prestación de servicios es una estrategia que debe ser considerada en República Dominicana por tres razones:

- **La reducción de la incidencia las enfermedades transmisibles:** La reducción en el número de casos de algunas enfermedades como la malaria, la oncocercosis, el Chagas ha dejado de justificar la dedicación de abundantes recursos humanos y financieros dedicados a su control.
- **La condición crónica de algunas enfermedades transmisibles:** La atención de enfermedades transmisibles crónicas como el VIH puede beneficiarse de modelos de atención similares a los de otras condiciones crónicas, como la hipertensión o la diabetes.
- **Eficiencia operativa:** La integración de la gestión administrativa y técnica de los PSC al resto de la red de prestación de servicios generaría economías de escala y aumentaría la eficiencia en las operaciones.

Para la efectiva integración del suministro de medicamentos e insumos se implementaron actividades en diferentes niveles: *gobernanza, financiamiento, gestión de servicios y prestación de atenciones*. Estas mismas categorías -o dominios- son considerados en los marcos conceptuales y lineamientos de informes para la integración de los PSC^{12,13} y fueron utilizados para el desarrollo de este Plan.

Para la identificación de las intervenciones que forman parte de este Plan se siguió un abordaje pragmático que, considerando las diversas definiciones de integración citadas en el marco conceptual, priorizó:

- La inclusión de intervenciones planificadas o ya iniciadas por instituciones públicas de la salud o agencias de cooperación. Estas serán objeto de seguimiento durante el periodo de ejecución del Plan.
- La factibilidad de la implementación de intervenciones aun no iniciadas, considerando el marco legal del

9 WHO. Accelerating..., Op cit, pp 9

10 Global action plan for healthy lives and well-being for all. (2018). WHO.

11 <https://www.bancomundial.org/es/country/dominicanrepublic/overview>

12 WHO/ADGO/DCS/Global Fund (borrador, no fechado). Accelerating Universal Health Coverage: Ending epidemics of HIV, TB, Malaria and other communicable diseases, through integrated people-centered health services.

13 Global Health Initiative (2012), GHI Principle Paper on Integration in the Health Sector.

país, los escenarios políticos y las condiciones institucionales para su operación inmediata y sostenibilidad subsecuente.

- La eficiencia operativa anticipada de las nuevas intervenciones, de forma que constituyan alternativas para la operación continuada de las actividades actualmente apoyadas con recursos externos.
- Los beneficios para los usuarios de los servicios de salud, tanto en la reducción de las probabilidades de enfermar y morir, como en mejoramiento de la calidad percibida de la atención.

Para la efectiva integración de los servicios de programas, incluyendo VIH, deben implementarse actividades en diferentes ámbitos: *gobernanza, financiamiento, gestión de servicios y prestación de atenciones*. Estas categorías -o dominios- son considerados en los marcos conceptuales y lineamientos para la integración de los PSC^{14,15,16,17,18}.

Las dimensiones fueron seleccionadas y organizadas de acuerdo a recomendaciones en la literatura internacional de la OMS, OPS y FM.

Dominios	Literatura Internacional que lo soporta
Gobernanza	WHO. Global action plan for healthy lives and well-being for all. (2018). https://www.who.int/sdg/global-action-plan/Global_Action_Plan_Phase_I.pdf
Financiamiento	PAHO. A Policy for an Integrated Sustainable Approach to Communicable Diseases in the Americas. (2019) https://www.paho.org/en/documents/paho-disease-elimination-initiative-policy-integrated-sustainable-approach-communicable
Gestión de sistema	PAHO. Disease Elimination Initiative. A Policy for an Integrated Sustainable Approach to Communicable Diseases in the Americas. (2019) https://www.paho.org/en/documents/paho-disease-elimination-initiative-policy-integrated-sustainable-approach-communicable
Prestación de servicios	Global Fund. Focus on universal health coverage. May, 2019. https://www.theglobalfund.org/media/5913/publication_universalhealthcoverage_focus_en.pdf?u=637146787950000000

5. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN

Para el desarrollo del Plan para la integración de los servicios de VIH a la red pública de prestación de servicios en República Dominicana, se acordaron los siguientes principios:

1. Que sea producto de un ejercicio participativo multidisciplinario y multinstitucional que permita consensos sobre la situación presente y la situación factible y deseable de alcanzar en términos de integración.
2. Que se inicie con un enfoque concentrado en el programa de VIH, pero con el objetivo que las lecciones aprendidas sirvan para la integración de otros PSC.
3. Que considere a todas las instituciones (públicas y agencias de cooperación) que están apoyando iniciativas de integración en distintas áreas.
4. Que prime la entrega de servicios eficiente al usuario y su satisfacción con la prestación, sobre las eficiencias operativas y ahorros financieros.
5. Que en el análisis inicial y desarrollo de plan se considere que, para asegurar la sostenibilidad, las prestaciones integradas de servicios de salud deben ser respaldadas por gestiones administrativas, financieras y políticas.

El desarrollo del Plan partió de la construcción participativa de un *análisis situacional* que permitió establecer por consenso la situación presente en cada uno de los dominios propuestos y la factibilidad de implementar intervenciones que permitirían alcanzar mejores niveles de integración, siguiendo los principios enumerados anteriormente (ver documento de “Análisis Situacional”).

La premisa fundamental utilizada para el *análisis situacional* fue que la verticalidad con la que opera la respuesta institucional al VIH, además de resultar costosa, no guarda correspondencia con la condición crónica de la enfermedad, ni con las reformas de salud en RD. La organización de plataformas integradas de provisión permitiría la sostenibilidad legal, técnica y financiera de las intervenciones actualmente apoyadas por el FM¹⁹ y otras agencias de cooperación. El *análisis situacional* permitió establecer el grado de integración de los servicios de VIH en RD y la brecha que habrá que llenar para una integración efectiva. Para su construcción y el desarrollo del Plan de Implementación, se cumplieron las siguientes etapas:

1. **Etap 1. Revisión de antecedentes documentales y entrevistas preliminares:** El equipo de consultoría revisó el marco político, normativo y legal vigente a nivel internacional y nacional en RD, las iniciativas recientes para integrar los servicios de VIH y los resultados de una consultoría recientemente financiada por el FM. La revisión documental fue complementada con entrevistas a actores involucrados en la toma de decisiones políticas de alto nivel del MSP, SNS, CONAVIHSIDA y agencias de cooperación.
2. **Etap 2. Desarrollo y validación instrumentos análisis situacional:** Sobre la base de la revisión documental y entrevistas, se desarrolló un instrumento comprensivo que permitiría establecer por consenso la situación presente de la integración de los servicios de VIH para cada uno de los dominios de interés. Este instrumento

¹⁹ WHO/ADGO/DCS/Global Fund (borrador, no fechado). Accelerating Universal Health Coverage: Ending epidemics of HIV, TB, Malaria and other communicable diseases, through integrated people-centered health services.

fue validado por un grupo de contrapartes nacionales (ver instrumento en anexo 1). El instrumento fue organizado en las siguientes secciones:

- a. **Sección 1. Análisis situacional.** Establecer por consenso la situación actual de la integración de los servicios de VIH, a través de la validación y armonización de cada uno de los dominios y criterios identificados en la literatura internacional. Para estos fines se propuso una escala del 1 al 5 para que los actores nacionales pudieran identificar el nivel de avance hacia la integración por cada uno de los dominios y criterios.
- b. **Sección 2. Financiamiento actual.** Conocer para cada uno de los dominios y criterios acordados, las intervenciones en VIH que se están realizando en la actualidad y la inversión por diferentes fuentes domésticas e internacionales.
- c. **Sección 3. Plan de integración.** Identificar las actividades priorizadas, tiempos, responsables y fuentes de financiamiento.

3. Etapa 3. Reunión de trabajo para el establecimiento de consensos sobre la situación presente e intervenciones: La reunión contó con la participación de tomadores de decisión estratégica, táctica y operativa en materia de integración de servicios. Incluyó sesiones:

- a. Presentación del marco conceptual y teórico de la integración internacionales y nacionales
- b. Trabajos de grupo por dominio y sesiones plenarias para establecer consensos sobre los dominios y criterios de integración de VIH, incluyendo:
 - i. La situación presente en cada dominio
 - ii. Los objetivos en materia de integración para cada dominio
 - iii. Las estrategias para alcanzar los objetivos y un análisis preliminar de factibilidad de las actividades propuestas.

Con base a la revisión documental y al criterio de expertos nacionales del SNS, el CONAVIHSIDA, DIGEPRES, la División de Programas de ITS y el Sida (DIGECITSS), proyectos de la USAID, CDC y de ONUSIDA se procedió a armonizar mediante consensos la definición de integración y los dominios y criterio a evaluar bajo integración de los servicios. Los consensos fueron:

Definición de Integración de los servicios

El equipo de expertos asume como definición operativa de integración la establecida por la OMS y OPS definen los servicios integrados de salud como "aquellos que son administrados y prestados de forma que los usuarios reciban atención continuada en promoción de salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, manejo clínico y rehabilitación, coordinadamente en los diferentes niveles dentro y fuera del sector salud y a lo largo de su curso de vida"^{20,21}.

20 WHO/ADGO/DCS/Global Fund (borrador, no fechado). Accelerating Universal Health Coverage: Ending epidemics of HIV, TB, Malaria and other communicable diseases, through integrated people-centered health services.

21 PAHO. A Policy for an Integrated Sustainable Approach to Communicable Diseases in the Americas. (2019)

Dominios (dimensiones) y criterios a evaluar dentro de la integración

El equipo de expertos acordó evaluar 4 dominios que incluyen diferentes dimensiones del Sistema de Salud. A los dominios se les identificaron un total de 15 componentes y debajo de cada componente se establecieron criterios de integración, para un total de 29 criterios, obtenidos de la literatura nacional e internacional. A partir de estos criterios de integración acordados se desarrolló el análisis situacional, se identificaron las intervenciones actuales y su inversión y se propusieron las intervenciones o actividades priorizadas para el Plan Nacional de Integración.

Los grupos de trabajo organizados por dominio completaron la matriz propuesta (anexo 1) que permitió establecer por consenso la situación de la integración de los servicios de VIH, los argumentos centrales que justifican el *nivel de integración* y las oportunidades para alcanzar niveles *posibles y deseables* de integración. Los consensos de grupo fueron presentados y discutidos en sesión plenaria para alcanzar consensos más amplios. En el documento anexo "Análisis Situacional", en la página 11, Etapa 3, se describe en detalle el consenso alcanzando.

Durante la última sesión de la reunión se acordaron, algunos elementos centrales para desarrollar el Plan de implementación:

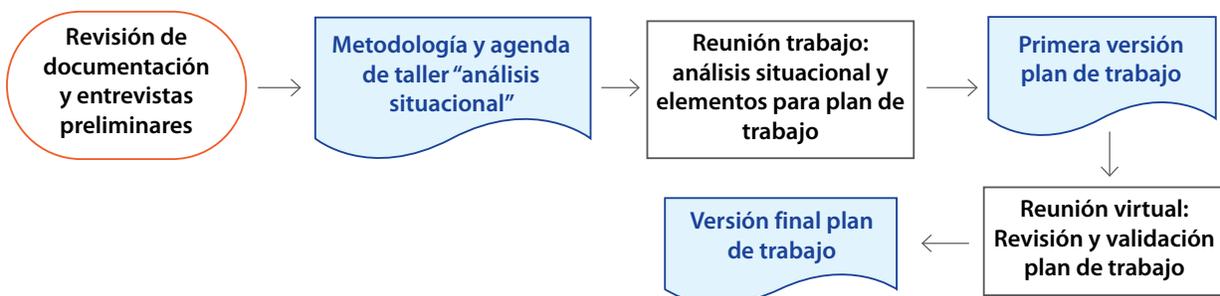
- Dominios, criterios y actividades que deben tener prioridad estratégica en la implementación
- Instituciones y actores nacionales responsables de la conducción del Plan
- Asistencia técnica y financiera requeridas para la implementación del Plan
- Recursos humanos, técnicos y financieros de los que el país puede disponer para la implementación del Plan

La metodología del taller y la agenda de trabajo se encuentran en el anexo 2. Los resultados del *análisis situacional* (la matriz de trabajo completada y documento narrativo) se encuentran en el anexo 3. La lista de participantes se encuentra en el anexo 4.

- Etapa 4. Desarrollo y validación del Plan de Implementación:** Sobre la base del análisis situacional, se desarrolló la primera propuesta de un plan de implementación y sus costos. Este fue presentado en una reunión virtual de trabajo con la participación de los actores que participaron en la construcción del *análisis situacional*, incluyendo el MSP, CONAVIHSIDA y SNS. Sus comentarios y sugerencias serán incluidas en la versión final del Plan que se presenta en este informe.

La metodología empleada para el desarrollo del Plan se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico 1. Metodología empleada para el desarrollo de Plan de implementación



Fuente: Elaborado por autores, 2020

6. ACTIVIDADES

Las actividades y tareas del Plan para la Integración de los Servicios de VIH fueron organizadas alrededor de los dominios: Gobernanza, Financiamiento, Gestión del Sistema y Prestación de Servicios. Este Plan considera una **primera fase** (Junio 2020 – Diciembre 2021) que tiene como objetivos:

1. La construcción de la viabilidad política, administrativa y financiera para respaldar un plan de mediano plazo para la integración de los PSC a la red nacional de servicios de salud.
2. Finalizar y consolidar las actividades de integración de los servicios de VIH que las agencias de cooperación internacional actualmente están apoyando.
3. Desarrollar, implementar y evaluar, en áreas y establecimientos demostrativos, un modelo de prestación integrada de atenciones para PVVIH.

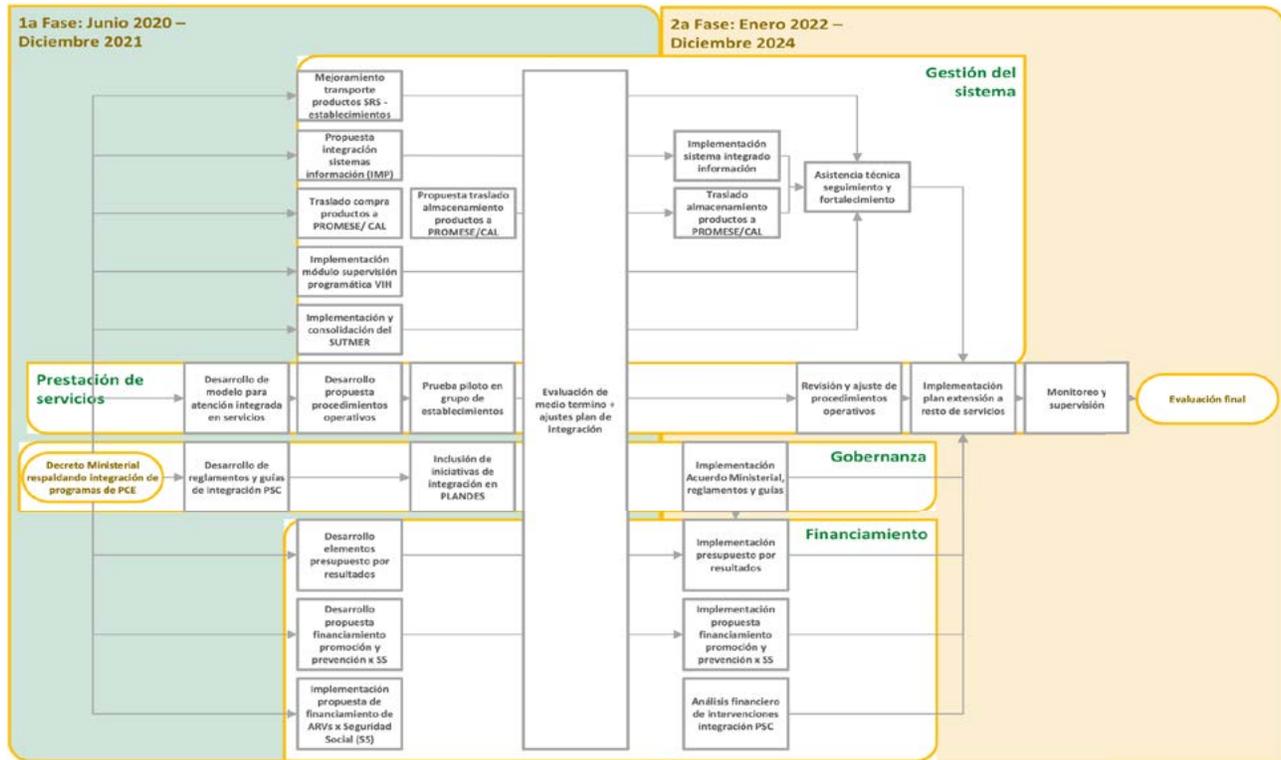
En una **segunda fase** (Enero 2022 – Diciembre 2024), tendría como objetivos:

1. Implementar los reglamentos, normas, procedimientos y las condiciones financieras necesarias para la integración de los programas de salud colectiva a la red de servicios.
2. Fortalecer los sistemas de gestión en apoyo a la prestación integrada de servicios de salud
3. Desarrollar e implementar un plan de expansión para la prestación integrada de servicios de salud en toda la red pública.
4. Evaluar los resultados e impacto de la implementación de Plan de Integración (Junio 2020 -Diciembre 2024).

El Plan de Implementación propuesto se esquematiza en el siguiente gráfico. Seguidamente se describen las actividades y tareas propuestas. Este Plan fue desarrollado con la participación de aproximadamente 41 técnicos de alto nivel del sector público y ASFL, la versión final será oficialmente remitida por CONAVIHSIDA a las autoridades de las instituciones involucradas.

En el anexo 5, se presenta una tabla resumen del Plan Nacional de Integración por dominio, partiendo de la situación actual (fragmentación o verticalidad) y propuesta de integración.

Gráfico 2. Plan de Integración de los Servicios de VIH



Fuente: Elaborado por autores, 2020

1. Primera Fase: Plan Integración Servicios VIH en República Dominicana 2020-2021

1.1 Gobernanza

1.1. Situación actual

- Modelo de Atención no visibiliza los PSC. Por lo que se requiere un marco político y regulatorio que ampare la integración de los PSC. Existen diversas resoluciones y directrices ministeriales para varios temas en VIH.
- Existen espacios de coordinación intersectorial para acciones técnicas (como mesas temáticas), pero las instituciones (MSP-SNS-CONAVIHSIDA) operan de forma independiente.
- Planificación estratégica y operativa fragmentada y vertical de cada PSC. En ocasiones sus intervenciones no responden al PEN. Algunos de los proyectos de cooperación no se alinean al PEN tampoco, con excepción del FM que orienta a la armonización de sus subvenciones con el PEN.

1.2. Propuesta de integración

Un sistema de gobernanza único con miras a la integración de VIH y otros PSC, iniciando con: Marco político y regulatorio que establezca los lineamientos de la integración de los programas de salud colectiva en todos los ámbitos del sistema (financiamiento, gestión, servicios y necesidades de los usuarios) y la coordinación entre las instituciones de acuerdo al rol de cada una. Este Plan Nacional, aborda el programa de VIH, como puerta de entrada a la integración para otros PSC.

- El dominio *gobernanza* incluye tres (03) actividades y tareas que asegurarán la viabilidad política y legal de restos de intervenciones que se proponen en este Plan.

Actividades:

- **Publicación y operación de Resolución Ministerial:** La publicación de un Resolución Ministerial dará respaldo político a las acciones contempladas en el Plan. Permitirá al gobierno asegurar que las intervenciones en cursos o planificadas por agencias de cooperación se acojan al marco legal e institucional del país. Por otra parte, este respaldo político asegurará a las agencias de cooperación espacios de coordinación y la continuidad de sus operaciones. El Acuerdo debe incluir el nombramiento de un equipo de conducción, el mandato para la integración de todos los programas de salud colectiva (PSC) y lineamientos para la coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Servicio Nacional de Salud (SNS) y CONAVIHSIDA. Estas actividades no cuentan con financiamiento doméstico. El presupuesto que se presenta en las siguientes secciones incluye el costo de la asistencia técnica para la implementación de estas actividades que puede ser considerado en el plan de inversiones del FM y el costo de contrapartida nacional, que no demanda la asignación de recursos adicionales del gobierno de RD (GRD). Esta actividad incluye las siguientes tareas:
- **Revisión de antecedentes documentales y bases legales:** Para el desarrollo de un Acuerdo Ministerial, y otros instrumentos políticos y legales que pudieran ser requeridos, deberá efectuarse una extensa revisión documental, incluyendo, entre otros materiales, el modelo de atención de salud vigente y la cartera de servicios.
- **Elaboración propuesta Acuerdo Ministerial:** Sobre la base de la revisión y las consultas legales que se efectúen, se elaborará la propuesta de un Acuerdo Ministerial.
- **Reunión técnica para la presentación y validación Acuerdo Ministerial:** La propuesta de Acuerdo Ministerial será presentado a técnicos de alto nivel de instituciones públicas y del Departamento Legal del Ministerio de Salud. Con sus comentarios y observaciones se elaborará una segunda versión del Acuerdo Ministerial.
- **Gestión para suscripción:** La propuesta de Acuerdo Ministerial se presentará al Despacho Ministerial para su suscripción. Se efectuarán las enmiendas requeridas, de ser necesario.
- **Suscripción y publicación Acuerdo Ministerial:** La versión final del Acuerdo Ministerial será suscrita por el ministro en funciones. Este deberá ser difundido a todas las instituciones involucradas directa e indirectamente en la implementación de este Plan. Posterior a la difusión Acuerdo Ministerial que ampara la integración, se procederá con la organización de un evento con todos los actores internacionales y nacionales para la firma de un convenio o memorándum de entendimiento para garantizar los compromisos con la implementación de la 1era fase del plan de integración 2020-2021.
- **Designación y operación de Comisión de Seguimiento:** Esta comisión promoverá la coordinación interinstitucional (MSP, SNS, CONAVIHSIDA, ASFL de las personas con VIH y agencias de cooperación) y entre PSC para velar por el cumplimiento de los mandatos políticos y los planes de implementación.

- Desarrollo de reglamentos técnicos y guías de integración de PSC: En respuesta a los mandatos de la Resolución Ministerial, se elaborarán reglamentos técnicos y guías para la integración de los PSC. Esta actividad no cuenta con financiamiento ni equipo de implementación asignado. El presupuesto que se presenta en las siguientes secciones incluye el costo de la asistencia técnica para la implementación de estas actividades que puede ser considerado en el plan de inversiones del FM y el costo de contrapartida nacional, que no demanda la asignación de recursos adicionales del GRD. Esta actividad incluye las siguientes tareas:
 - **Revisión de antecedentes documentales y bases legales y técnicas:** Además de la Resolución Ministerial en respaldo a la integración, se revisarán otros documentos legales y guías técnicas ya existentes con un enfoque integrado.
 - **Elaboración propuesta reglamentos y guías:** Con esta información, se elaborará una propuesta de reglamentos y guías.
 - **Presentación y validación de propuesta de reglamentos y guías:** Las propuestas de reglamentos y guías serán presentados, discutidos y validados por representantes de sus supervisores e implementadores en el MSP y SNS.
 - **Elaboración y publicación de versión final de reglamentos y guías:** Se elaborará la versión final de los reglamentos y guías, incluyendo las sugerencias y recomendaciones de los revisores del MSP y SNS.

La segunda fase de este Plan incluye la implementación de estos procedimientos y guías.

- **Inclusión de iniciativas de integración en el Plan Decenal de Salud:** Las iniciativas para la integración de los PSC a la red de servicios de salud deber ser incluida en el Plan Decenal de Salud (PLANDES) 2020-2030. Se han conformado ya equipos nacionales para el desarrollo del PLANDES de forma que esta actividad cuenta con financiamiento nacional. El presupuesto que se presenta en las siguientes secciones incluye el costo de contrapartida del GRD. Esta actividad incluye las siguientes tareas:
 - **Desarrollo de propuestas de inclusión en el PLANDES:** Los elementos incluidos en este Plan servirán a los equipos de trabajo asignados para el desarrollo de una propuesta de inclusión de objetivos, estrategias y actividades en el PLANDES.
 - **Presentación y validación de propuesta de inclusión:** Las propuestas de inclusión serán presentadas, discutidas y validadas con la comisión nombrada para dar seguimiento a este Plan y expertos en el tema.
 - **Presentación de propuesta a Comisión Ejecutiva Coordinadora del PLANDES:** La propuesta validada será presentada a la Comisión Ejecutiva Coordinadora del PLANDES, para su revisión, edición e inclusión en el PLANDES.
 - **Gestión para la inclusión de la propuesta en el PLANDES:** Durante todo el proceso de elaboración y edición final del PLANDES se mantendrá contacto con la Comisión Ejecutiva, para asegurar que el PLANDES incluye con fidelidad la propuesta originalmente presentada.

Resultados esperados:

Marco político y regulatorio para la integración en RD desarrollado:

- Resolución Ministerial para la integración de los servicios

- Guía y procedimientos para la integración elaborados
- Los lineamientos para la integración de los servicios de VIH y otros PSC incluidos en el PLANDES

1.2. Financiamiento

1.2.1. Situación actual

- Presupuestos verticales o fragmentados.
- Cada PSC o proyecto en apoyo a un programa, realiza su presupuesto independiente, contribuyendo a duplicidades e ineficiencias.
- Con frecuencia el impacto programático no se relaciona con el gasto o viceversa, se programan recursos que no son ejecutados en detrimento de los resultados del país.
- La Seguridad Social no financia ARV ni aspectos de promoción y prevención, a pesar que el marco legal lo ordena.

1.2.2. Propuesta de integración

Un financiamiento continuo para los programas, sostenible y alineado con las metas de cobertura del país:

La incorporación de varias fuentes domésticas (como Seguridad Social), una planificación presupuestaria unificada que evite duplicidad y orientada a resultados para los programas. El presupuesto por resultados integrados inter-programáticamente (y no verticales por cada Programa), permitirá una coordinación de las actividades que se financian y eficiencias en el gasto.

- Este dominio incluye tres (03) actividades relacionadas con la construcción de las condiciones financieras necesarias para favorecer la integración de VIH. La implementación de un presupuesto por resultados y la incorporación de la Seguridad Social al financiamiento de los PSC ha sido identificadas como las intervenciones más relevantes. Esta intervención incluye las siguientes actividades.

Actividades:

- **Implementación del presupuesto por resultados:** Esta iniciativa está siendo impulsada por la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) desde 2019. Su implementación es inicial en el MSP y SNS. El presupuesto por resultados ofrece una valiosa oportunidad para que los resultados contra los cuales se asigna y ejecuta el presupuesto sean establecidos inter-programáticamente (o sea, entre Programas de Salud Colectiva) o con presupuestos de otras instituciones, como los Ministerios de Educación, Mujer, Juventud, programas de solidaridad, entre otros. Esta actividad cuenta con financiamiento parcial del GRD/DIGEPRES y existe un equipo de técnicos nacionales responsables de su implementación. El presupuesto que se presenta en las siguientes secciones incluye el costo de la asistencia técnica para el establecimiento de indicadores integrados. El financiamiento de estas actividades puede ser considerado en el plan de inversiones de agencias de cooperación. Esta actividad incluye las siguientes tareas:
 - **Acuerdos para el establecimiento de resultados inter-programáticos:** Se conducirán reuniones de trabajo con la participación de técnicos de los PSC para establecer resultados inter-programáticos, contra los cuales el presupuesto puede ser planificado, asignado y ejecutado.

- **Revisión validación con PSC y la DIGEPRES:** La propuesta de resultados será presentada, revisada y ajustada con la participación de técnicos de la DIGEPRES.
 - **Planificación presupuestaria utilizando resultados validados:** Los resultados consensuados con la DIGEPRES servirán para la planificación presupuestaria en 2021.
 - **Capacitación al personal:** Se conducirán capacitaciones al personal técnico y administrativo de los PSC para asegurar que la implementación técnica y reportes de ejecución corresponden con los resultados acordados.
 - **Monitoreo de la implementación presupuesto por resultados:** Se monitoreará la implementación del presupuesto por resultados, con particular énfasis en los resultados inter- programáticos relacionados con VIH.
- **Implementar propuesta para el cofinanciamiento de ARVs:** Con el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el proyecto Health Finance and Governance (HFG) desarrolló la propuesta de un modelo para que la Seguridad Social financie los ARVs de sus afiliados durante el 2018 y 2019. El modelo de financiamiento propuesto puede ser utilizado para que la Seguridad Social financie medicamentos e insumos de otros PSC, contribuyendo a un financiamiento integrado de estos programas. El cabildeo político y reuniones técnicas para la implementación de esta iniciativa cuentan con financiamientos del proyecto SHOPS Plus, financiado por USAID durante 2020. La primera fase de este Plan considera por lo tanto actividades y la necesidad de financiamiento externo para actividades de seguimiento en 2021. Esta actividad incluye las siguientes tareas:
 - Cabildeo político y reuniones técnicas para la implementación de la propuesta: Si la propuesta de cofinanciamiento de ARVs no es aprobada por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) antes de finalizar el 2020, se continuará el apoyo a reuniones técnicas y actividades de cabildeo político.
 - Asistencia técnica para la implementación de la propuesta: Una vez la propuesta haya sido validada y oficializada por el CNSS, se prestará asistencia técnica a los implementadores del modelo, incluyendo personal de las unidades técnicas en el Ministerio de Hacienda, MSP, SNS, el Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL) y la Superintendencia de Riesgos Laborales (SISALRIL).
 - **Desarrollar propuesta para el cofinanciamiento de actividades de promoción y prevención:** Un análisis sobre la movilización de fuentes domésticas realizado por el CONAVIHSIDA en el 2019, identificó fuentes domésticas para financiar acciones de promoción y prevención, amparados en la Ley de SIDA, que establece que los Ministerios que conforman el Consejo del CONAVIHSIDA deben aportar anualmente un porcentaje de su presupuesto para actividades de promoción y prevención al VIH. Siguiendo una metodología similar a la empleada para desarrollar un modelo de cofinanciamiento de ARV, se desarrollará un modelo para que la Seguridad Social asuma los costos que le corresponden en el financiamiento de las actividades de promoción y prevención de su población afiliada, conforme a lo establecido en la Ley de Seguridad Social 87-01. Estas actividades no cuentan con financiamiento ni equipo de implementación asignado. El presupuesto que se presenta en las siguientes secciones incluye el costo de la asistencia técnica para la implementación de estas actividades que puede ser considerado en el plan de inversiones de USAID u otra fuente internacional que brinde apoyo en esta intervención. Esta actividad incluye las siguientes tareas:

- Análisis de situación y estimación de costos: Se efectuará un análisis del costo de las actividades de promoción y prevención que el MSP y el SNS ofrecen a población en riesgo y con VIH y afiliada a los distintos regímenes de la seguridad social.
- Desarrollo y validación de modelo de cofinanciamiento: Sobre la base de este análisis, se desarrollará una propuesta de cofinanciamiento, que podrá incluir, entre otras alternativas, la facturación de estas actividades al Sistema de Seguridad Social o el acceso instituciones ASFL que puedan recibir *grants* para acciones de promoción y prevención, de acuerdo a las entidades públicas incluidas en la Ley de Sida²². Dicha propuesta deberá contemplar prestadores públicos y asociaciones sin fines de Lucro, que laboran en el campo de la promoción y prevención de la salud.

Resultados esperados:

EL programa de VIH es incorporado a plataformas integradas de financiamiento y presupuestación del Sistema Nacional de Salud para eficiencias y evitar duplicación con otros programas:

- Establecimiento de presupuestos por resultados entre y con los programas de salud colectiva del MSP y al SNS.
- Propuesta para el cofinanciamiento de ARV a través de la Seguridad Social aprobada.
- Propuesta para el cofinanciamiento de actividades de promoción y prevención a través de la Seguridad Social u otros mecanismos de fuentes domésticas amparados en la Ley de Sida.

1.3. Gestión del Sistema

1.3.1. Situación actual

- Sistemas de apoyo a la red fragmentados y operando verticalmente, tales como:
 - El transporte de muestras de laboratorio de VIH, TB y de otros PSC cuenta con diferentes procedimientos y flujos, a pesar de que los centros procesadores son los mismos.
 - Diversos sistemas de registros manual y electrónico de información en VIH con limitada comunicación entre ellos, provocando la duplicidad de esfuerzos y, con frecuencia, registros de usuarios. Es limitada también la comunicación entre los sistemas de información de VIH, TB.
 - No existe vinculación o coordinación con sistemas de información de otros PSC Planificación Familiar o enfermedades crónicas.
 - Los recursos humanos a nivel comunitario y clínico son capacitados para un programa o servicio específico. Por ejemplo, el promotor de salud del primer nivel no cuenta con conocimientos del manejo de VIH y TB, sin embargo, tiene un amplio conocimiento en enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes) y materno-infantil.

22 CONAVIHSIDA (2019). Priorización de las estrategias del Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH en República Dominicana y propuesta de un plan de movilización de recursos. Con el apoyo de GIS Grupo Consultor para el CONAVIHSIDA. Santo Domingo, República Dominicana. República Dominicana Abril de 2019.

1.3.2. Propuesta de integración

Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo, información, logístico y RRHH, para una prestación de calidad y eficiente: Sistema de información armonizados (interoperabilidad) y que vincula a todos los miembros de la red, con un código único para los usuarios, con datos desglosados según variables pertinentes y niveles de atención. (Índice Maestro de Personas).

Personal comunitario y clínico entrenado para el manejo integral de la población. Un comunitario que pueda acompañar, brindar información sobre el VIH, cuidados, adherencia y manejo de comorbilidades como TB, hipertensión o diabetes.

Sistemas logísticos para el transporte de muestras integrados y operando bajo procedimientos estándares a nivel nacional.

- El dominio *gestión del sistema*, incluye cinco (05) actividades que, aunque no son de atención directa al usuario, son necesarias para asegurar las condiciones para prestar atenciones promocionales, preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento clínico. Estas intervenciones son ahora organizadas e implementadas verticalmente. La mayor parte de actividades incluidas en este dominio contribuirían a la integración de la prestación de los servicios de VIH a la red de servicios públicos y su implementación ha sido planificada o iniciada por agencias de cooperación. Otras, no cuentan con financiamiento ni equipo de implementación asignado.

Actividades

- **Implementación del SUTMER:** La implementación de un Sistema Único de Transporte de Muestras de Laboratorio y Envío de Resultados (SUTMER) permitiría integrar el transporte de muestras de VIH, TB y otras enfermedades comunicables (leptospirosis, rabia, cólera, por ejemplo) en un solo sistema de toma de muestras, registro, envío y reporte de resultados. Esto generaría eficiencias operativas y una atención más oportuna al usuario. Al momento de la elaboración de este Plan (Febrero 2020), la implementación de esta actividad estaba considerada en los planes de acción del Servicio Nacional de Salud (SNS), con recursos de proyecto del FM en apoyo al control de la TB. La Unidad Ejecutora del proyecto del FM incluyó en sus planes de implementación a toda la red de establecimientos públicos tomadores y procesadores de muestras de TB. Esta actividad también está considerada en los planes de acción del proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de VIH (HS3), implementado por FHI-360 y financiado por USAID, para la red de proveedores de servicios de VIH que apoyan. Si los compromisos de estas agencias se cumplen, esta actividad no demandará de recursos adicionales del FM durante la primera fase del Plan. Las tareas anticipadas por las agencias implementadoras para esta actividad son:
 - Revisión y ajuste de manuales y procedimientos
 - Adquisición de materiales y equipos
 - Capacitación de personal
 - Monitoreo y supervisión
 - Evaluación de la implementación
 - Desarrollo y presentación de informe de implementación

- **Implementación de módulo de supervisión programática de VIH:** El MSP con apoyo del proyecto PAI-INSALUD²³ ha desarrollado una guía y procedimientos operativos para la supervisión programática de los entes rectores a los proveedores de servicios de salud²⁴. El sistema de supervisión está organizado en módulos para cada PSC con la misma estructura y metodología para la supervisión, procesamiento de la información y reporte a los usuarios de la información para la toma de decisiones. Estos procedimientos permiten la integración de todos los PSC en un único ejercicio de supervisión desde los entes rectores (programas y direcciones provinciales/área de salud). El desempeño de los servicios, consecuentemente, puede ser valorado, *transversalmente* para todos los PSC. Al momento del desarrollo de este Plan (Febrero de 2020), el MSP contaba con módulos desarrollados e implementados para los programas de Planificación Familiar, Salud Materna y Salud Infantil. El desarrollo de un módulo para la supervisión programática de VIH incluiría este programa al sistema integrado de supervisión. Esta actividad no cuenta con financiamiento de ningún donante, ni equipo de implementación asignado. El presupuesto que se presenta en las siguientes secciones incluye el costo de la asistencia técnica para la implementación de estas actividades que puede ser considerado en el plan de inversiones del FM u otra fuente internacional. Las tareas para las que se requerirá asistencia técnica incluyen:
 - Desarrollo de propuesta de módulo de supervisión programática para VIH y Tuberculosis
 - Presentación y validación de propuesta módulos
 - Capacitación de personal de los programas y las direcciones provinciales y de área de salud
 - Monitoreo y supervisión de la implementación
 - Desarrollo y presentación de informe de implementación
 - Dashboards con los resultados de las supervisiones a nivel nacional

- **Traslado de la gestión logística de productos de VIH a PROMESE/CAL:** La legislación dominicana establece que el Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo logístico (PROMESE/CAL) es la institución responsable del manejo logístico de medicamentos en insumos sanitarios el sector público^{25,26}. A la fecha, PROMESE/CAL es responsable de la compra, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos de uso general para el primer nivel de atención y hospitales, pero no los de los PSC (para VIH solo realiza la distribución de un almacén central privado a los nueve servicios regionales de salud). El traspaso de estas atribuciones por completo a PROMESE/CAL consolidaría las operaciones logísticas, con las consecuentes eficiencias y economías de escala. Esta intervención incluye dos actividades: 1) El traslado de las compras de medicamentos e insumos de VIH, y b) El traslado de su almacenamiento y manejo central de inventario.

- **Traslado de compras de medicamentos e insumos:** Las compras de medicamentos e insumos para el Programa de VIH son gestionadas por unidades administrativas del MSP en coordinación con técnicos del programa. Este proceso segmentado de compras es similar para otros programas de salud colectiva como Planificación Familiar, Tuberculosis y Malaria, a pesar de que la legislación dominicana establece que el PROMESE/CAL es la instancia administrativa del sector público responsable de la gestión de las compras del sector salud. El traslado de las compras de medicamentos e insumos del Programa de VIH a PROMESE/CAL, iniciaría la integración de las compras de los PSC a una instancia especializada en estas tareas y con la

23 Champions of Global Reproductive Rights (PAI) y el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)

24 <http://grupogis.com/pai-insalud-y-ministerio-de-salud-de-la-republica-dominicana/>

25 <http://promesecal.gob.do/wp-content/uploads/2018/07/Decreto-No.-991-00.pdf>

26 <http://promesecal.gob.do/wp-content/uploads/2013/08/Ley-168-13.pdf>

responsabilidad legal de asumirlas. Al momento de desarrollar este Plan de Implementación, esta actividad estaba incluida en el plan de trabajo del 2020 del Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de VIH (HS3), financiado por USAID e implementado por FHI-360. El presupuesto que se presenta en las siguientes secciones incluye los recursos programados por el proyecto HS3 de USAID. Las actividades consideradas en dicho plan, incluyen:

- Implementación unidad de compras internacionales
 - Gestión de acuerdos políticos y administrativos para la apropiación presupuestaria
 - Asistencia técnica para la gestión de primera compra internacional
 - Evaluación de resultados de primera compra internacional
 - Desarrollo y presentación de informe final
- **Traslado del almacenamiento de medicamentos e insumos:** Los medicamentos y pruebas diagnósticas de VIH son actualmente almacenados en las instalaciones de un proveedor privado contratado con recursos del MSP. Otros PSC almacenan sus productos en diversas instalaciones del MSP. El traslado de los medicamentos y pruebas diagnósticas de VIH a los almacenes de PROMESE/CAL, integraría su almacenamiento, manejo de inventarios y distribución con el de otros medicamentos de uso general, con las consecuentes eficiencias y economías de escala. Esta es una actividad que no cuenta con financiamiento del GRD, ni se encuentra dentro de los planes de trabajo de ninguna agencia de cooperación para el 2021 y 2022, por lo que puede gestionarse como parte del apoyo de una fuente de financiamiento internacional. Las tareas que podrían ser financiadas en la primera fase incluyen:
- Estudio de situación del almacenamiento de PSC y PROMESE/CAL
 - Desarrollo y validación de plan de traslado
- **Mejoramiento del transporte de medicamentos, insumos y muestras en los SRS:** El SUGEMI que opera en el sector público, integra toda la cadena de suministro en un solo proceso. Un estudio reciente conducido por Partnership for Supply Chain Management (PFSCM) y GIS Grupo Consultor²⁷ evidenció, sin embargo, la falta de camiones para el transporte de medicamentos e insumos, incluyendo los de VIH, de los Servicios Regionales de Salud (SRS) a los establecimientos. La falta de transporte impide que el sistema integrado de suministro opere con niveles de eficiencia óptimos. En una reunión reciente de donantes y el SNS, se asumieron compromisos iniciales para la adquisición de mobiliario, equipos y vehículos para los SRS²⁸. Este Plan incluye la asistencia técnica necesaria para las gestiones de compra y un monto estimado para la propia adquisición de nueve (9) vehículos de carga para la distribución desde los Servicios Regionales de Salud a la red de establecimientos. Esta actividad se ha incluido como parte del financiamiento del FM (*pendiente por confirmar*). Las tareas que se incluyen en esta actividad son las siguientes:
- Asistencia técnica desarrollo especificaciones técnicas
 - Asistencia técnica para la gestión de la compra
 - Compra de vehículos

27 PFSCM - GIS (2019). Análisis de opciones para el mejoramiento de las prácticas de almacenamiento y distribución en los Servicios Regionales de Salud de la República Dominicana. Elaborado por GIS Grupo Consultor a través del apoyo de PFSCM y presentado a CONAVIHSIDA. Santo Domingo, República Dominicana, octubre de 2019.

28 PFSCM - GIS (2020). Movilización de recursos para el mejoramiento del almacenamiento y distribución en los Servicios Regionales de Salud de la República Dominicana. Elaborado por GIS Grupo Consultor a través del apoyo de PFSCM y presentado a CONAVIHSIDA. Santo Domingo, República Dominicana, octubre de 2019.

- **Desarrollo de sistemas integrados de información:** Actualmente los sistemas de información epidemiológica y de producción de servicios de los PSC operan de forma *vertical* e independiente, desde las modalidades de recolección de la información primaria (a nivel comunitario y servicios de salud) hasta las aplicaciones electrónicas utilizadas para el procesamiento y reportes. Con el apoyo del PEPFAR/CDC y la conducción de una Mesa técnica de Monitoreo y Sistemas de Información en la cual participa CONAVIHSIDA, DIGECITSS y SNS se ha iniciado el desarrollo de un índice maestro de personas (IMP) para *comunicar* todas las aplicaciones electrónicas que utiliza el Programa de VIH, TB y otros PSC. Una vez desarrollado, el IMP tiene la potencialidad de ser utilizado por otros PSC y vincular inter programáticamente clínica, epidemiológica y de producción de servicios de todo los PSC. El financiamiento de PEPFAR/CDC es limitado para esta actividad. En las siguientes secciones se incluyen los recursos de los que actualmente dispone PEPFAR/CDC y los que adicionalmente serían requeridos para completar las siguientes tareas:
 - Definición y validación de estructura del IMP
 - Análisis de aplicaciones y propuesta de conectividad entre ellas
 - Actualización e implementación de instrumentos de recolección y registros primarios
 - Actualización de registros primarios
 - Desarrollo de módulos para interconectividad entre sistemas

Resultados esperados:

Sistema de gestión de la red de apoyo a la integración de los servicios de VIH desarrollados e implementados:

- SUTMER implementado
- Módulo de supervisión programática de VIH desarrollado e implementado
- Gestión logística de productos de VIH traspasados a PROMESE
- Transporte de carga para medicamentos, insumos y muestras en los SRS adquiridos y flujos regulares de distribución desde SRS a establecimientos establecidos. (*Evitar rupturas de la cadena y desabastecimientos y por ende aumentar acceso de la población a medicamentos e insumos esenciales*).
- Índice maestro de personas (IMP) para comunicar todas las aplicaciones electrónicas que utiliza el programa de VIH desarrollado

1.4. Prestación de servicios

1.4.1. Situación actual

- República Dominicana cuenta con un modelo de atención que define el primer nivel como puerta de entrada al sistema y el paquete mínimo de prestaciones al usuario (cartera de servicios) por nivel de resolución. Su implementación a escala nacional ha sido planificada, pero no iniciada a la fecha.
- Los PSC, no se visibilizan dentro de modelo atención. La prestación de servicios de VIH, en su mayoría, es provista en establecimientos especializados de 3er nivel y ASFL, a diferencia de los servicios de TB, que se ofertan en los centros de primer nivel.
- El paquete mínimo de servicios que recibe la persona con VIH es solo tratamiento y pruebas especiales. A través de algunos proyectos se brinda acompañamiento, manejo de coinfección TB/VIH y seguimiento a la adherencia. No se ofrece información sobre temas de salud general como el autocuidado, prevención secundaria, medidas para una sana alimentación, manejo emocional, tratamiento de comorbilidades como hipertensión y diabetes.

- Los servicios públicos de VIH no cuentan con un alcance comunitario que permita la continuidad del servicio en el primer nivel y comunidad. Las acciones desarrolladas en la comunidad son llevadas a cabo por ASFL apoyadas por proyectos de cooperación, lo que no garantiza la sostenibilidad y continuidad de las intervenciones.

1.4.2. Propuesta de integración

Modelo integrado de atención en VIH desde las necesidades del usuario, comunidad y oferta de servicios clínicos en los diferentes niveles (experiencia demostrativa)

Prestación integrada: Un usuario reciba de un trabajador comunitario servicios de promoción y prevención integrales para su salud, incluyendo TB y VIH, pero también hipertensión arterial, diabetes y prevención de enfermedades infecciosas etc. Que, al momento de asistir a un centro del primer nivel, haya personal que lo evalúe y diagnostique integralmente (VIH y otras comorbilidades) e inicie tratamiento si no requiere referimiento. Que al ser referido a un centro de mayor resolución especializado sea atendido no en una clínica especializada de VIH, sino una de atención clínica general, donde integralmente le den seguimiento clínico al VIH y a cualquier otra patología que pudiera tener.

Oferta de servicios: Una red de establecimientos de salud en **2 regiones** que comprende todos los niveles de atención y que provee e integra los servicios de salud por nivel resolutivo.

Coordinación: Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo del cuidado de la atención de los usuarios. El personal de los programas se coordina para el manejo integral del usuario (TB, VIH y crónicas).

- El dominio *prestación de servicios* incluye tres (03) actividades directamente vinculadas a la atención de las PVIH. Actualmente cada uno de los PSC organiza e implementa verticalmente actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y retención.

El proyecto HS3 de la USAID ha incluido en su plan de trabajo para 2020 la extensión de las atenciones de VIH a centros de salud de primer nivel no especializados en estas prestaciones y algunas coordinaciones con el programa de TB a nivel central²⁹. Aunque este es un avance importante en la *horizontalización* de la prestación de las atenciones a PVIH, no considera la integración de las intervenciones de promoción y prevención, la articulación con el primer nivel de atención con el nivel especializado (hospitales), ni la vinculación con otros PCE para prestar una atención integral al usuario a nivel de los establecimientos. Ver documento de "Análisis Situacional" donde se explica en detalle las intervenciones de HS3 y PEPFAR.

En este Plan Nacional para la Integración de Servicios de VIH se propone el desarrollo, implementación y evaluación de un *modelo integrado* con alcance comunitario y vínculo a los servicios que cumpla con estas características. Estas actividades no cuentan con financiamiento ni equipo de implementación asignado. El presupuesto que se presenta en las siguientes secciones incluye el costo de la asistencia técnica para la implementación de estas actividades que puede ser considerado en el plan de inversiones del FM. Las actividades incluyen:

²⁹ Los detalles de las intervenciones por el proyecto HS3 de USAID a través del financiamiento de PEPFAR se describen en detalle en el documento de "Análisis Situacional para la integración de servicios de VIH" y en la matriz de referencias complementarias se incluye el plan de trabajo de proyecto para el 2019.

Actividades

- **Desarrollo de modelo para atención integrada de VIH de la prestación de servicios y la articulación de componente comunitario:** Esta actividad considera el diseño del modelo por un grupo multinstitucional y multidisciplinario y con la facilitación de expertos en estos procesos. El desarrollo del modelo debe tomar en cuenta, entre otras iniciativas, la propuesta de referencia y contrarreferencia desarrollada con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el modelo de atención integrada TB/VIH que opera en Puerto Plata y el plan piloto para la extensión de la prestación de servicios de VIH a centros de salud que apoyo FHI/HS3 con recursos de PEPFAR/USAID. El modelo diseñado y validado será detallado en propuestas de guías y/o procedimientos operativos que faciliten su implementación. En principio, el modelo estará orientado al mejoramiento de la prestación de servicios en el primer nivel y especializado y su articulación con el nivel comunitario; así como al paquete mínimo que recibirá el usuario en los diferentes niveles. Las tareas consideradas en esta actividad incluyen:
 - Elaboración de propuesta del modelo de atención integrada incluyendo las regiones y establecimientos seleccionados
 - Presentación y validación de modelo de atención integrada
 - Desarrollo de propuesta procedimientos operativos para atención integrada
 - Presentación y validación propuesta procedimientos operativos

- **Implementación de plan piloto atención integrada:** Esta actividad incluye la implementación del modelo de atención integrada en áreas y establecimientos demostrativos (prueba piloto). Se consideran actividades y tareas preparatorias que permitirán obtener información de base para medir los resultados e impacto de esta intervención y conocer las condiciones operativas para la implementación. Las actividades preparatorias también incluirán el desarrollo de los perfiles laborales, capacitación y certificación del personal que operará el sistema integrado, con particular en énfasis en el promotor de salud. Las actividades de implementación incluyen la capacitación del personal y el monitoreo, evaluación y presentación de resultados.

- **Descripción preliminar del Plan de la experiencia demostrativa (piloto):** El desarrollo de propuesta del Plan de la experiencia demostrativa (piloto) para un *modelo integrado* de prestación estará basado en el modelo de atención del país³⁰, el cual establece el primer nivel de atención como puerta de entrada y una oferta de un paquete mínimo de atenciones de acuerdo a la cartera de servicios por nivel resolutivo.
 - El país cuenta en la actualidad con nueve (9) SRS, un total de 72 SAI, instalados en 58 establecimientos públicos (incluyendo 3 autogestionados³¹) de los cuales 46 son hospitales de 3er nivel, 9 hospitales de 2do nivel, 3 centros de primer nivel públicos y 14 ONG de primer nivel de atención³².
 - El SNS durante el 2019 definió la cartera de servicios por nivel resolutivo, incluyendo la prestación de VIH.
 - El desarrollo del Plan de la experiencia demostrativa (piloto) tomará en cuenta el modelo de atención integrada TB y VIH que se implementó en Puerto Plata. Los detalles de la experiencia demostrativa (piloto) será detallado en propuestas de guías y/o procedimientos operativos estándares que faciliten su implementación. En principio, el modelo estará orientado al mejoramiento de la prestación de servicios en el primer

30 <http://www.arapf.org/wp-content/uploads/2018/08/MODELO-DE-ATENCION-EN-SALUD-PARA-EL-SISTEMA-NACIONAL-DE-SALUD.pdf>

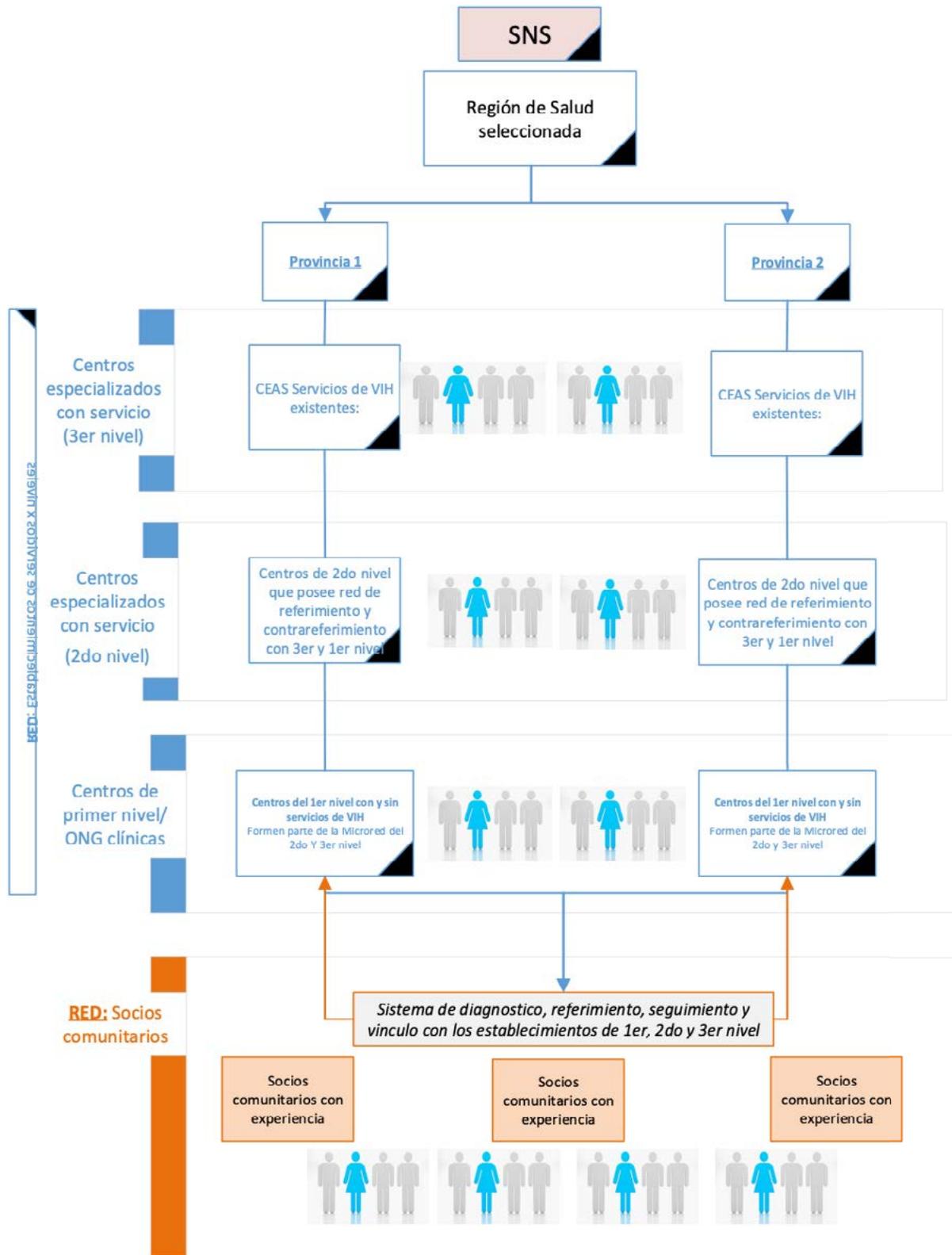
31 <http://www.arapf.org/wp-content/uploads/2018/08/MODELO-DE-ATENCION-EN-SALUD-PARA-EL-SISTEMA-NACIONAL-DE-SALUD.pdf>

32 Base de datos FAPPS. Enero 2020.

nivel y especializado y su articulación con el nivel comunitario; así como al paquete mínimo que recibirá el usuario en los diferentes niveles.

- En entrevista con la directora del Programa de TB en marzo 2020, esta expresó que tienen previsto para este año, trabajar en las regiones 2 y 5 (provincias Santiago y La Altagracia respectivamente). En la matriz de referencias complementarias de incluye el “Informe 1era etapa de implementación modelo integrado para optimizar la atención a la coinfección TB/VIH 2019”, el cual contiene información sobre los resultados obtenidos a la fecha, datos de una línea de base en cada región, los avances y principales retos y desafíos para la implementación.
- En coordinación con el equipo de Programa de TB se propone consolidar y fortalecer sus intervenciones haciéndolos parte del Plan de la experiencia demostrativa (piloto) para el modelo de atención a VIH. (ver documento narrativo remitido el 12/03 al FM, con la descripción de las intervenciones a financiar por el FM).
- Dentro de las regiones se seleccionará una muestra de establecimientos de primer nivel y nivel especializado. A estas microrredes se les identificará un socio comunitario para el desarrollo del paquete comunitario y vinculación a la red de servicios.
 - En cada SRS se incluirá un hospital regional (3er nivel), un hospital provincial/municipal (2do nivel), una muestra de cuatro establecimientos y un socio comunitario de su microrred del primer nivel.
- El modelo integrado de prestación de servicios será progresivamente extendido al resto de la red pública durante la segunda fase 2022-2024. *En la propuesta del plan piloto se describirán los detalles operativos, lugares y socios seleccionados.*

Gráfico 3. Flujo general propuesto para el piloto (preliminar) y basado en el modelo de atención del país vinculo comunidad-red de servicios



Fuente: Elaborado por autores, 2020

Paquete mínimo propuesto para que reciban los usuarios en el modelo integrado:

Comunitario: El paquete mínimo que se deberá de ofertar en la comunidad basado en el Modelo de Atención y Redes del país^{33,34} es: referimiento para el tamizaje (index testing a redes de contactos), diagnóstico VIH-TB, vínculo a los servicios de la micro red seleccionada, seguimiento en la comunidad (visitas domiciliaria, adherencia a los ARV y aspectos educativos de promoción y prevención de la salud generales de las enfermedades más comunes, incluyendo TB, Hipertensión y Diabetes (paquete integral), descrito en la cartera de servicios del primer nivel. Este paquete será ofertado por un socio comunitario con experiencia (ASFL) en estrecha coordinación con la red de servicios seleccionada.

Servicios clínicos: Se propone organizar la oferta de prestaciones para las ITS-VIH y el SIDA, basados en la Atención Primaria de Salud Integral (APSI), por niveles de atención, conforme al modelo de atención del país, para la detección precoz, el seguimiento y cuidado de las personas con ITS y/o con VIH y sus familiares. La oferta de servicios integral en los establecimientos seleccionados incluirá: referimiento para el tamizaje (index testing a redes de contactos), diagnóstico, tratamiento, vínculo con la comunidad, seguimiento clínico, adherencia a los ARV y aspectos de promoción y prevención de la salud generales de las enfermedades más comunes, incluyendo TB, Hipertensión y Diabetes (paquete integral), descrito en las carteras de servicios del primer nivel y especializado. Los detalles del paquete de prestación y su implementación estarán contenidos en el desarrollo del plan de la experiencia demostrativa y la guía operativa. Este paquete será ofertado por la red de establecimientos seleccionados en estrecha coordinación con el socio comunitario (ASFL).

El detalle de las actividades y tareas es el siguiente:

• Preparación

- Asistencia técnica para el desarrollo del marco político y regulatorio de la integración, incluyendo:
 - Resolución Ministerial y convenio (ver detalles en el dominio de Gobernanza).
- Asistencia técnica para el desarrollo de propuesta y validación del Plan de implementación de la experiencia demostrativa (piloto), incluyendo los siguientes productos:
 - Diagnóstico/ línea de base inicial para conocer las necesidades de los establecimientos y situación antes de la intervención.
 - Desarrollo de material de capacitación y metodología de certificación al personal de salud comunitario y de los servicios
 - Desarrollo y validación de propuesta estudio de base
 - Elaboración y difusión de comunicaciones administrativas
 - Suscripción de convenios con socios comunitarios
 - Monitoreo y evaluación de la implementación
 - Acompañamiento y seguimiento
- Asistencia técnica para el desarrollo del convenio de gestión alianza público-privada entre el CO-NAVIHSIDA, SNS/SRS y ASFL (socio implementador).
- Adquisición de equipos básicos para la adecuación de los establecimientos seleccionados

³³ <http://www.arapf.org/wp-content/uploads/2018/08/MODELO-DE-ATENCION-EN-SALUD-PARA-EL-SISTEMA-NACIONAL-DE-SALUD.pdf>

³⁴ <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/742/modeloservicios2005.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/742/modeloservicios2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

• Implementación

- Capacitaciones al personal de:
 - Servicios Regionales: Gerentes de área
 - Médicos y enfermeras de los centros de primer nivel
 - Médicos, consejeros y enfermeras de los centros de 2do nivel
 - Médicos, consejeros y enfermeras de los centros de 3er nivel
 - Capacitaciones sobre prevención, autocuidado y adherencia para los usuarios (promotores de salud del primer nivel de atención y socios comunitarios).
 - Asistencia técnica para el diseño del índice maestro y módulo de información para vínculo del componente comunitario y clínico (captación de la información en el nivel donde el usuario acuda).
 - Diseño e impresión de materias educativos dirigidos a usuarios y el paquete de servicios ofertado dentro de la experiencia demostrativa.
 - Equipamiento y mobiliario para establecimientos.
 - Readecuación de los establecimientos de primer nivel.
 - Impresión de la guía para la implementación de la experiencia demostrativa.
- **Evaluación medio término y ajustes Plan de Integración:** Antes de finalizar la primera fase, se contempla la conducción de una evaluación de medio término del Plan de Integración. Se evaluará el progreso en la implementación de las actividades incluidas en este Plan, incluyendo aquellas cuya responsabilidad recae en otras agencias de cooperación. Sobre esta base se efectúan ajustes a la segunda fase del Plan de Integración. Las actividades contempladas, incluyen:
- Desarrollo de instrumentos y metodología de recolección
 - Recolección y análisis de la información
 - Elaboración y presentación de informe estudio y propuesta de ajustes a Plan
 - Presentación y validación de propuesta de Plan de Implementación ajustado

Resultados esperados:

Modelo de integración de los servicios de VIH implementado:

- Plan de la experiencia demostrativa (piloto) para un modelo integrado desarrollado e implementado en el ámbito comunitario y establecimientos
- Experiencia demostrativa de modelo integral evaluado y sistematizado para toma de decisión al más alto nivel y contribuir a su expansión

2. Segunda Fase: Plan Integración Servicios VIH en República Dominicana 2022-2024

La segunda fase de implementación incluye el periodo Enero 2022 – Diciembre 2024. Como fue descrito anteriormente, esta tiene como objetivos:

- Implementar los reglamentos, normas, procedimientos y las condiciones financieras necesarias para la integración de los programas de salud colectiva a la red de servicios.
- Fortalecer los sistemas de gestión en apoyo a la prestación integrada de servicios de salud
- Desarrollar e implementar un plan de expansión para la prestación integrada de servicios de salud en toda la red pública.
- Evaluar los resultados e impacto de la implementación de Plan de Integración (Junio 2020 -Diciembre 2024).

2.1 Gobernanza

Gobernanza: Sobre la base de los acuerdos políticos y propuestas técnicas suscritas en la primera fase, durante la segunda se espera implementar los reglamentos, normas y procedimientos que favorezcan la integración de los PSC.

- **Implementación del Acuerdo Ministerial, reglamentos y guías técnicas:** Se desarrollará un plan para implementar los reglamentos, normas y procedimientos que fortalezcan la integración de los PSC. Su implementación demandará asistencia técnica para el desarrollo o actualización de guías, manuales y procedimientos, la gestión administrativa y la capacitación del personal. Ninguna de las agencias de cooperación consultadas anticipa por el momento financiamiento para estas actividades. Se consideran las siguientes tareas:
 - Desarrollo de propuesta de plan de implementación
 - Presentación y validación de propuesta de plan de implementación
 - Asistencia técnica para el desarrollo o actualización e implementación de Acuerdos, Reglamentos y guías, en función de los resultados de la experiencia demostrativa (piloto) llevada a cabo en la 1era fase.

2.2 Financiamiento

Financiamiento: Sobre la base de los acuerdos políticos y propuestas técnicas suscritas en la primera fase, durante la segunda se esperan implementar procesos de planificación y asignación presupuestaria que favorezcan la integración.

- **Implementación del presupuesto por resultados:** Sobre el supuesto que las actividades de la primera fase se cumplieran a cabalidad, durante la segunda fase se conduciría un monitoreo y evaluación de presupuesto por resultados y la propuesta e implementación de un plan de mejoras que conduzca a una planificación, asignación y ejecución presupuestaria integrada, sobre la base de resultados comunes. Ninguna de las agencias de cooperación consultadas anticipa por el momento financiamiento para estas actividades. Se consideran las siguientes tareas:
 - Monitoreo de la implementación presupuesto por resultados
 - Evaluación progreso e implementación y desarrollo plan de mejoras
 - Implementación plan de mejoras

- **Implementar propuesta para el cofinanciamiento de actividades de promoción y prevención:** Sobre la base de modelo desarrollado en la primera fase, para que la Seguridad Social financie las actividades de promoción y prevención de sus afiliados, durante la segunda fase se contempla la conducción de reuniones técnicas y actividades de cabildeo político que conduzcan a la aprobación de la propuesta y asistencia técnica para su implementación. Ninguna de las agencias de cooperación consultadas anticipa por el momento financiamiento para estas actividades. Se consideran las siguientes tareas:
 - Cabildeo político y reuniones técnicas para la aprobación de la propuesta
 - Asistencia técnica para la implementación de la propuesta

- **Análisis financiero de intervenciones de integración de PSC:** Al momento de iniciar la segunda fase del Plan de Integración (Enero 2022), algunas de las actividades implementadas en la primera fase habrán comenzado a mostrar resultados que serán sujetos a un análisis de costos y efectividad. Los resultados serán presentados a instituciones públicas y agencias de cooperación para abogar por líneas de financiamientos para abordajes integrados en la prestación de servicios de salud. Ninguna de las agencias de cooperación consultadas anticipa por el momento financiamiento para estas actividades. Se consideran las siguientes tareas:
 - Desarrollo y validación de protocolo de investigación
 - Recolección y análisis de información
 - Presentación de resultados a instituciones públicas y agencias de cooperación
 - Asistencia técnica para la programación presupuestaria de intervenciones integradas

2.3. Gestión del Sistema

Gestión del sistema: Si las actividades incluidas en el dominio Gestión del Sistema se cumplieran a cabalidad, la segunda fase estaría dirigida a implementar un sistema integrado de información, a evaluar los resultados de la compra consolidada de PROMESE/CAL y al traslado de los medicamentos e insumos de VIH a sus almacenes y a fortalecer sistema de gestión que deberían estar plenamente implementado en ese momento (SUGEMI, SUTMER y sistema de supervisión programática).

- **Desarrollo de sistemas integrados de información:** Sobre el supuesto que en la primera fase se concluyó el diseño de un sistema integrado de información fundamentada en el IMP, durante la segunda fase se implementará en el Programa de VIH, para luego extenderlo a otros PSC. Ninguna de las agencias de cooperación consultadas anticipa por el momento financiamiento para estas actividades. Se consideran las siguientes tareas:
 - Prueba piloto y ajuste de módulos
 - Adquisición de equipos y materiales
 - Capacitación al personal
 - Monitoreo y evaluación

- **Traslado de las compras de medicamentos e insumos a PROMESE /CAL:** Sobre el supuesto que en la primera fase del Plan de Integración la gestión de las compras de medicamentos e insumos de VIH fueron trasladadas a PROMESE/CAL, durante la segunda fase se evaluarán los resultados de estas compras en términos de los precios obtenidos tiempos y eficiencia de la gestión. Ninguna de las agencias de cooperación consultadas anticipa por el momento financiamiento para estas actividades. Se consideran las siguientes tareas:

- Evaluación y presentación de resultados de compras internacionales
 - Asistencia técnica para el mejoramiento de compras internacionales
- **Traslado del almacenamiento de medicamentos e insumos a PROMESE/CAL:** Durante la primera fase del Plan de Integración se debió haber desarrollado y validado un plan para el traslado del almacenamiento de medicamentos e insumos a PROMESE/CAL. El acondicionamiento y renta de almacenes complementarios, si fuera necesario, corresponderá a PROMESE/CAL con recursos del GRD. Durante la segunda fase se requerirá asistencia técnica para implementar el plan de traslado y evaluar sus resultados. Esta asistencia técnica no cuenta con financiamiento de ninguna de las agencias de cooperación consultadas. Se consideran las siguientes tareas:
 - Implementación del plan de traslado del almacenamiento
 - Evaluación y presentación de resultados del plan de traslado
 - Asistencia técnica para completar el traslado del almacenamiento:
- **Fortalecimiento de otros sistemas de gestión:** Al momento de iniciar la segunda fase del Plan de implementación, y si los supuestos de la primera fase se cumplieran, el sistema nacional de salud debería contar con sistemas de gestión integrados para el suministro de medicamentos (SUGEMI), el transporte de muestras de laboratorio (SUTMER) y la supervisión a los proveedores de servicios. La evaluación de los resultados de la primera fase puede evidenciar, sin embargo, la necesidad de asistencia técnica adicional para el fortalecimiento o extensión de estos sistemas. Esta asistencia técnica no cuenta con financiamiento de ninguna de las agencias de cooperación consultadas. Se consideran las siguientes tareas:
 - Asistencia técnica para el fortalecimiento del SUGEMI
 - Asistencia técnica para el fortalecimiento del SUTMER
 - Asistencia técnica para el fortalecimiento del sistema de supervisión programática

2.4. Prestación de Servicios

Prestación de servicios: Se espera que, durante la primera fase, la experiencia demostrativa (piloto) haya demostrado la eficiencia de un modelo integrado de prestación de servicios de VIH, incluyendo el componente comunitario. Sobre esta base, en una segunda fase, se desarrollará e implementará un plan para la extensión del modelo a toda la red pública.

- **Implementación de plan para atención integrada de VIH en red pública:** El desarrollo del plan partirá de procedimientos operativos revisados, ajustados y políticamente respaldados, de forma que la extensión del modelo de atención integrada a toda la red pública cuente con todos los respaldos políticos, administrativos y técnicos necesarios. Esta asistencia técnica no cuenta con financiamiento de ninguna de las agencias de cooperación consultadas. Se consideran las siguientes tareas:
 - Mapeo de todos los establecimientos de salud públicos que pudieran ofertar servicios de VIH por nivel resolutorio, incluyendo las ASFL. Con miras a su reorganización, cartera de servicios y definición de los flujos de referimiento y contra-referimiento entre los diferentes niveles.
 - Revisión, ajuste y validación de procedimientos operativos
 - Desarrollo de propuesta de plan atención integrada VIH
 - Validación plan atención integrada VIH
 - Desarrollo y suscripción Acuerdo Ministerial Atención Integrada PSC

- **Implementación sistema de habilitación de ONG para la prestación de atenciones preventivas:** Sobre la base de los reglamentos, normas, procedimientos y guías técnica desarrollados durante la primera fase, y las actividades y tiempos establecidos en plan para implementación de la atención integrada, durante la segunda fase del proyecto se desarrollará un sistema para la habilitación de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) con la disposición y capacidad para la prestación de atenciones preventivas y promocionales integradas. Un análisis situacional permitirá conocer las condiciones legales y técnicas con las que operan. Sobre esta base se desarrollará e implementara un plan de asistencia técnica para mejorar las condiciones de aquellas que requieren ser prioritariamente habilitadas, de acuerdo al plan de implementación. Esta asistencia técnica no cuenta con financiamiento de ninguna de las agencias de cooperación consultadas. Se consideran las siguientes tareas:
 - Análisis situacional de las condiciones legales y de operación
 - Desarrollo de plan de habilitación
 - Asistencia técnica para cumplir con condiciones legales y de operación

- **Implementación atención integrada VIH en red pública:** La implementación de atenciones integradas en toda la red de servicios demandará un análisis de la situación de la red para una implementación escalonada y la suscripción de acuerdos o convenios con las ONG que apoyarán la implementación del modelo. La implementación se iniciará con la capacitación del personal de acuerdo a los perfiles laborales desarrollados durante la primera fase. La segunda fase también incluirá el monitoreo y evaluación de los resultados. Esta asistencia técnica no cuenta con financiamiento de ninguna de las agencias de cooperación consultadas. Se consideran las siguientes tareas:
 - Análisis situacional y priorización de redes para prestación integrada
 - Suscripción de acuerdos / convenios con ONG
 - Capacitación a personal
 - Monitoreo y supervisión
 - Evaluación de resultados
 - Preparación informe de evaluación resultados
 - Presentación informe evaluación resultados

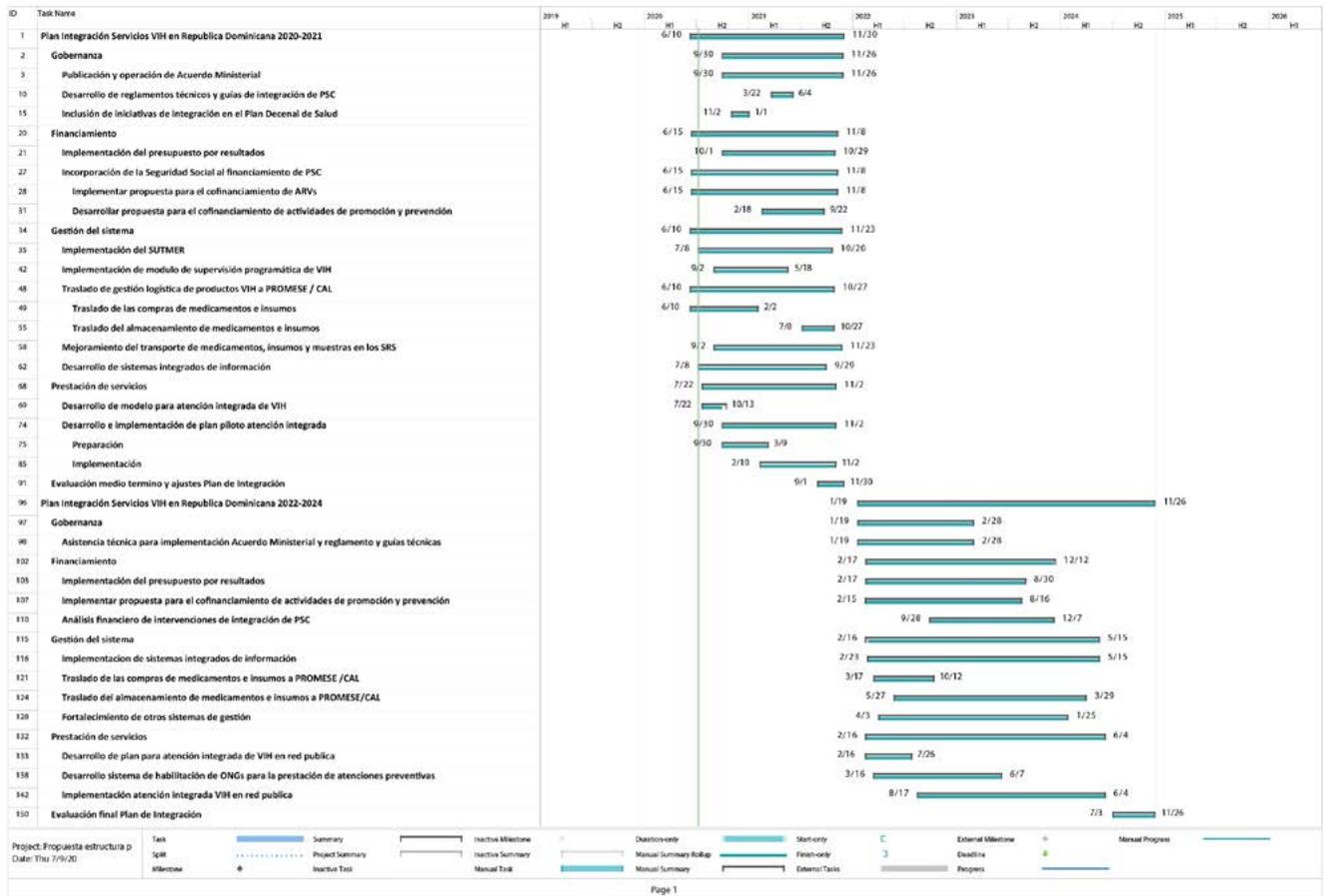
- **Evaluación final Plan de Integración:** Se conducirá una evaluación final de los todos los componentes de este Plan. Los resultados serán presentados y discutidos con todos los actores involucrados en su implementación y otros que pudieran sumarse para darle continuidad al proceso. La segunda fase también incluirá el monitoreo y evaluación de los resultados. Esta asistencia técnica no cuenta con financiamiento de ninguna de las agencias de cooperación consultadas. Se consideran las siguientes tareas:
 - Desarrollo de instrumentos y metodología de recolección
 - Recolección y análisis de la información
 - Elaboración y presentación de informe estudio y propuesta de ajustes a Plan
 - Presentación y validación de propuesta de Plan de Implementación ajustado

7. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

La primera fase cubre el periodo Junio 2020 a Diciembre 2021, y la segunda fase, el periodo Enero 2022 a Diciembre 2024. En cada una de las fases, las actividades concluyen antes del último mes (Diciembre) de los años de implementación, considerando imprevistos que retrasen la implementación y las festividades de fin de año.

El gráfico 4 presenta el cronograma de implementación por fases, dominios y actividades. En el anexo 6 se presenta el cronograma detallado, incluyendo tareas.

Gráfico 4. Cronograma de implementación por fases y dominios y actividades



8. PRESUPUESTO

Al igual que las actividades descritas en la sección anterior, el presupuesto cubre las actividades a ser implementadas en el periodo Junio 2020 – Diciembre 2021. El presupuesto distingue las *fuentes* y los *agentes de financiamiento*. Las *fuentes financieras* identificadas son:

1. **Los recursos extraordinarios gestionados por el FM** a través del proyecto de VIH para la implementación de este plan. Se contemplan dos *agentes de gasto* para esta fuente: a) Consultores o firmas de consultoría que apoyarán la implementación del plan; b) Recursos para financiar inversiones que puedan requerir las instituciones públicas y de sociedad civil implementadoras: para el monitoreo y supervisión de las intervenciones y para equipos, materiales e impresiones de documentos, gastos para reuniones. Estos recursos fueron estimados de acuerdo a la carga de trabajo anticipada para cada actividad y tarea y costos de mercado local de servicios e insumos.
2. **Los recursos ya asignados por agencias de cooperación** para implementar actividades de integración de los servicios de VIH. Dentro de las fuentes financieras incluidas se encuentra: PEPFAR, USAID y el FM a través de su proyecto para el control de la TB. Los costos estimados fueron obtenidos de los planes de trabajo y presupuestos de estas instituciones. Dentro de los agentes de gasto de esta fuente se encuentran los proyectos apoyados por PEPFAR (HS3-FHI-360 y proyectos apoyados por el CDC) y el Proyecto Shop Plus financiado por USAID.
3. **Los recursos de contrapartida nacional.** Estos fueron estimados en base a la dedicación de tiempo del personal de las instituciones públicas que será requerido para la implementación del Plan, incluyendo supervisión, monitoreo y participación en las capacitaciones. Estos son recursos del presupuesto regular de dos *agentes de gasto*: el SNS y el MSP.

Un resumen de las estimaciones presupuestarias se presenta en la siguiente tabla. En el anexo 7 (y en un archivo electrónico) se presenta el presupuesto detallado.

8.1 Descripción general del presupuesto

El plan de integración de los servicios de VIH asciende a USD\$ 5.4 millones de dólares para el periodo 2020-2024. Con una inversión mayor durante los años 2020 y 2021, debido a que se ha programado el desarrollo de todo el marco político, normativo y regulatorio; así como de la experiencia piloto del modelo de integración de servicios, la cual servirá de base para una expansión a nivel nacional y la asunción por parte de las autoridades de las intervenciones más costo-efectivas, para fines de la sostenibilidad de la respuesta al VIH.

Tabla 1. Presupuesto por dimensiones para la implementación del Plan (US\$)

Presupuesto por dimensiones						
Dimensiones	2020	2021	2022	2023	2024	Grand Total USD
Financiamiento	50,091	268,572	97,722	54,354	0	470,739
Gestión del sistema	299,641	897,663	242,760	265,364	31,365	1,736,793
Gobernanza	50,700	5,523	13,341	13,541	0	83,104
Prestación de servicios	598,607	1,042,810	480,499	505,979	575,569	3,203,463
Grand Total USD	999,039	2,214,567	834,321	839,238	606,934	5,494,099

Fuente: Elaboración de los autores, 2020.

La tabla 2, muestra el presupuesto por año por cada una de las fuentes y agentes de financiamiento domésticos y externos identificados. La fuente identificada con una mayor inversión es el Fondo Mundial para los años 2020 y 2021, seguida por una fuente doméstica del SNS y MSP quienes aportaran recursos durante el periodo completo del plan 2020-2024. Un total de USD\$ 1.5 millones correspondientes a las actividades o intervenciones del 2020 al 2024 no posee fuente de financiamiento externa o doméstica identificada, siendo esta una brecha importante por financiar.

Tabla 2. Presupuesto por fuentes y agentes de financiamiento para la implementación del Plan (US\$)

Presupuesto por fuentes y agentes de financiamiento USD						
Fuentes	2020	2021	2022	2023	2024	Grand Total
Fuente doméstica - SNS	12,242	116,599	157,680	286,269	348,263	921,052
Fuente doméstica - MSP	314,188	186,853	0	0	0	501,040
Fuente doméstica - DIGEPRES	33,234	24,851	0	0	0	58,085
Fuentes externas - USAID	113,414	189,781	59,578	68,805	0	431,578
Sin fuente de financiamiento	57,308	174,928	607,064	484,164	258,671	1,582,135
Fuentes externas - CDC	33,534	76,571	0	0	0	110,105
Fuentes externas - Fondo Mundial (VIH)	325,119	1,234,881	0	0	0	1,560,000
Fuentes externas - Fondo Mundial (TB)	100,000	200,104	0	0	0	300,104
Fuentes externas - UNICEF	10,000	10,000	10,000	0	0	30,000
Grand Total	999,039	2,214,567	834,321	839,238	606,934	5,494,099

Fuente: Elaboración de los autores, 2020.

La tabla 3, presenta el desglose por dominios con las actividades e intervenciones por cada año y fuente y agente de financiamiento.

La tabla 4, muestra el presupuesto total por intervención 2020-2024 y porcentaje de contribución por las fuentes domésticas e internacionales. Existen un total de 26 intervenciones propuestas para el periodo 2020-2024 y 5 (19%) de las intervenciones son cofinanciadas entre una fuente doméstica y una fuente internacional. Para el resto de las intervenciones solo una fuente y agente fueron identificadas.

Tabla 3. Presupuesto por agentes de financiamiento y por actividades para la implementación del Plan (USD\$)

Dominios e intervenciones	2020	2021	2022	2023	2024	Total USD
Fuente domestica - SNS	12,242	116,599	157,680	286,269	348,263	921,052
Gestión del sistema	12,242	0	0	0	0	12,242
Desarrollo de sistemas integrados de información	12,242	0	0	0	0	12,242
Prestación de servicios	0	116,599	157,680	286,269	348,263	908,810
Implementación del plan de expansión de la atención integrada VIH en red pública (3 regiones) en componente de servicios y comunitario	0	0	0	246,269	0	246,269
Implementación del plan de expansión de la atención integrada VIH en red pública (2 regiones) en componente de servicios y comunitario	0	0	117,680	0	0	117,680
Implementación del plan de expansión de la atención integrada VIH en red pública (4 regiones) en componente de servicios y comunitario	0	0	0	0	308,263	308,263
Mejorar la infraestructura de la prestación de servicios	0	116,599	0	0	0	116,599
Monitoreo y evaluación del plan de expansión de atención integrada en el ámbito clínico y comunitario	0	0	40,000	40,000	40,000	120,000
Fuente domestica - MSP	314,188	186,853	0	0	0	501,040
Gobernanza	50,700	5,523	0	0	0	56,222
Inclusión de iniciativas de integración en el Plan Decenal de Salud	42,539	5,523	0	0	0	48,061
Desarrollo y formulación de resolución ministerial y gestión de organismos coordinadores	8,161	0	0	0	0	8,161
Prestación de servicios	263,488	181,330	0	0	0	444,818
Implementación de componente servicios clínicos de Tuberculosis y VIH en la red pública	263,488	181,330	0	0	0	444,818
Fuente domestica - DIGEPRES	33,234	24,851	0	0	0	58,085
Financiamiento	33,234	24,851	0	0	0	58,085
Implementación del presupuesto por resultados	33,234	24,851	0	0	0	58,085
Fuentes externas - USAID	113,414	189,781	59,578	68,805	0	431,578
Financiamiento	16,857	155,913	0	54,354	0	227,124

Dominios e intervenciones	2020	2021	2022	2023	2024	Total USD
Implementación del presupuesto por resultados	11,688	71,281	0	25,915	0	108,884
Implementar propuesta para el cofinanciamiento de actividades de promoción y prevención	0	73,863	0	28,439	0	102,302
Implementar propuesta para el cofinanciamiento de ARVs	5,169	10,769	0	0	0	15,938
Gestión del sistema	96,557	33,868	0	0	0	130,425
Implementación del SUTMER	59,831	33,868	0	0	0	93,699
Traslado de las compras de medicamentos e insumos de VIH a PROMESE/CAL	12,242	0	0	0	0	12,242
Traslado de las compras de medicamentos e insumos de VIH a PROMESE/CAL	10,882	0	0	0	0	10,882
Traslado de las compras de medicamentos e insumos de VIH a PROMESE/CAL	13,602	0	0	0	0	13,602
Prestación de servicios	0	0	59,578	14,451	0	74,029
Desarrollo sistema de habilitación de ONG para la prestación de atenciones preventivas	0	0	59,578	14,451	0	74,029
Sin fuente de financiamiento identificada	57,308	174,928	607,064	484,164	258,671	1,582,135
Financiamiento	0	87,808	97,722	0	0	185,529
Implementación del presupuesto por resultados	0	0	52,209	0	0	52,209
Implementar propuesta para el cofinanciamiento de actividades de promoción y prevención	0	87,808	45,513	0	0	133,321
Gestión del sistema	57,308	87,120	242,760	265,364	31,365	683,917
Desarrollo de sistemas integrados de información	0	0	74,502	126,404	23,367	224,273
Implementación de módulo de supervisión programática de VIH	57,308	49,040	71,385	2,475	0	180,208
Implementación del SUTMER	0	0	58,082	106,079	3,234	167,395
Traslado de las compras de medicamentos e insumos de VIH a PROMESE/CAL	0	23,411	28,074	0	0	51,485
Traslado del almacenamiento de medicamentos e insumos de VIH a PROMESE/CAL	0	14,669	10,719	30,405	4,764	60,557
Gobernanza	0	0	13,341	13,541	0	26,882
Implementación resolución ministerial y reglamento y guías técnicas	0	0	13,341	13,541	0	26,882
Prestación de servicios	0	0	253,241	205,259	227,306	685,806
Evaluación final Plan de Integración	0	0	0	0	60,016	60,016

Dominios e intervenciones	2020	2021	2022	2023	2024	Total USD
Implementación del plan de expansión de la atención integrada VIH en red pública (3 regiones) en componente de servicios y comunitario	0	0	0	96,521	0	96,521
Implementación del plan de expansión de la atención integrada VIH en red pública (2 regiones) en componente de servicios y comunitario	0	0	118,289	0	0	118,289
Implementación del plan de expansión de la atención integrada VIH en red pública (4 regiones) en componente de servicios y comunitario	0	0	0	0	58,553	58,553
Monitoreo y evaluación del plan de expansión de atención integrada en el ámbito clínico y comunitario	0	0	102,167	102,167	102,167	306,500
Plan de expansión atención integrada orientada al mejoramiento de la prestación de servicios y la articulación de componente comunitario	0	0	32,786	0	0	32,786
Plan de expansión atención integrada orientada al mejoramiento de la infraestructura de la prestación de servicios y la articulación de componente comunitario	0	0	0	6,571	6,571	13,143
Fuentes externas - CDC	33,534	76,571	0	0	0	110,105
Gestión del sistema	33,534	76,571	0	0	0	110,105
Desarrollo de sistemas integrados de información	33,534	76,571	0	0	0	110,105
Fuentes externas - Fondo Mundial (VIH)	325,119	1,234,881	0	0	0	1,560,000
Gestión del sistema	0	500,000	0	0	0	500,000
Infraestructura de la cadena de suministros y desarrollo de herramientas	0	500,000	0	0	0	500,000
Prestación de servicios	325,119	734,881	0	0	0	1,060,000
Movilización social, establecimiento de vínculos comunitarios, colaboración y coordinación	0	110,000	0	0	0	110,000
Mejorar la infraestructura de la prestación de servicios	325,119	624,881	0	0	0	950,000
Fuentes externas - Fondo Mundial (TB)	100,000	200,104	0	0	0	300,104
Gestión del sistema	100,000	200,104	0	0	0	300,104
Implementación del SUTMER	100,000	200,104	0	0	0	300,104
Fuentes externas - UNICEF	10,000	10,000	10,000	0	0	30,000
Prestación de servicios	10,000	10,000	10,000	0	0	30,000

Dominios e intervenciones	2020	2021	2022	2023	2024	Total USD
Apoyo en la gestión de programas de prevención de transmisión de madre a hijo/a del VIH	10,000	10,000	10,000	0	0	30,000
Grand Total	999,039	2,214,567	834,321	839,238	606,934	5,494,099

Tabla 4. Presupuesto total por intervención 2020-2024 y contribución por Gobierno, FM y otros (USD).

Intervenciones y fuentes de financiamiento	2020	2021	2022	2023	2024	Total USD
Traslado de las compras de medicamentos e insumos de VIH a PROMESE/CAL						
Fuentes externas - USAID	10,882	-	-	-	-	10,882
Sin fuente de financiamiento identificada	-	23,411	28,074	-	-	51,485
Traslado del almacenamiento de medicamentos e insumos de VIH a PROMESE/CAL						
Sin fuente de financiamiento identificada	-	14,669	10,719	30,405	4,764	60,557
Traslado de las compras de medicamentos e insumos de VIH a PROMESE/CAL						
Fuentes externas - USAID	13,602	-	-	-	-	13,602
Desarrollo de sistemas integrados de información						
Fuentes externas - CDC	33,534	76,571	-	-	-	110,105
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	74,502	126,404	23,367	224,273
Fuente domestica- SNS	12,242	-	-	-	-	12,242
Desarrollo sistema de habilitación de ONG para la prestación de atenciones preventivas						
Fuentes externas - USAID	-	-	59,578	14,451	-	74,029
Implementación de módulo de supervisión programática de VIH						
Sin fuente de financiamiento identificada	57,308	49,040	71,385	2,475	-	180,208
Implementación del plan de expansión de la atención integrada VIH en red pública (3 regiones) en componente de servicios y comunitario						
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	-	96,521	-	96,521
Fuente domestica- SNS	-	-	-	246,269	-	246,269
Implementación del plan de expansión de la atención integrada VIH en red pública (4 regiones) en componente de servicios y comunitario						
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	-	-	58,553	58,553
Fuente domestica- SNS	-	-	-	-	308,263	308,263
Implementación del presupuesto por resultados						
Fuentes externas - USAID	11,688	71,281	-	25,915	-	108,884
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	52,209	-	-	52,209
Fuente domestica- DIGEPRES	33,234	24,851	-	-	-	58,085
Implementación del SUTMER						
Fuentes externas - Fondo Mundial (TB)	100,000	200,104	-	-	-	300,104
Fuentes externas - USAID	59,831	33,868	-	-	-	93,699
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	58,082	106,079	3,234	167,395

Implementar propuesta para el cofinanciamiento de actividades de promoción y prevención						
Fuentes externas - USAID	-	73,863	-	28,439	-	102,302
Sin fuente de financiamiento identificada	-	87,808	45,513	-	-	133,321
Implementar propuesta para el cofinanciamiento de ARVs						
Fuentes externas - USAID	5,169	10,769	-	-	-	15,938
Inclusión de iniciativas de integración en el Plan Decenal de Salud						
Fuente domestica- MSP	42,539	5,523	-	-	-	48,061
Traslado de las compras de medicamentos e insumos de VIH a PROMESE/CAL						
Fuentes externas - USAID	12,242	-	-	-	-	12,242
Evaluación final Plan de Integración						
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	-	-	60,016	60,016
Apoyo en la gestión de programas de prevención de transmisión de madre a hijo/a del VIH						
Fuentes externas - UNICEF	10,000	10,000	10,000	-	-	30,000
Implementación de componente servicios clínicos de Tuberculosis y VIH en la red pública						
Fuente domestica- MSP	263,488	181,330	-	-	-	444,818
Implementación del plan de expansión de la atención integrada VIH en red pública (2 regiones) en componente de servicios y comunitario						
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	118,289	-	-	118,289
Fuente domestica- SNS	-	-	117,680	-	-	117,680
Infraestructura de la cadena de suministros y desarrollo de herramientas						
Fuentes externas - Fondo Mundial (VIH) pendiente por confirmar	-	500,000	-	-	-	500,000
Mejorar la infraestructura de la prestación de servicios						
Fuentes externas - Fondo Mundial (VIH)	325,119	624,881	-	-	-	950,000
Fuente domestica- SNS	-	116,599	-	-	-	116,599
Movilización social, establecimiento de vínculos comunitarios, colaboración y coordinación						
Fuentes externas - Fondo Mundial (VIH)	-	110,000	-	-	-	110,000
Implementación resolución ministerial y reglamento y guías técnicas						
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	13,341	13,541	-	26,882
Desarrollo y formulación de resolución ministerial y gestión de organismos coordinadores						
Fuente domestica- MSP	8,161	-	-	-	-	8,161
Monitoreo y evaluación del plan de expansión de atención integrada en el ámbito clínico y comunitario						
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	102,167	102,167	102,167	306,500
Fuente domestica- SNS	-	-	40,000	40,000	40,000	120,000
Plan de expansión atención integrada orientada al mejoramiento de la prestación de servicios y la articulación de componente comunitario						
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	32,786	-	-	32,786
Plan de expansión atención integrada orientada al mejoramiento de la infraestructura de la prestación de servicios y la articulación de componente comunitario						
Sin fuente de financiamiento identificada	-	-	-	6,571	6,571	13,143
Grand Total	999,039	2,214,567	834,321	839,238	606,934	5,494,099

9. ADMINISTRACIÓN DEL PLAN

La administración del plan estará a cargo de las instituciones responsables de la implementación de cada uno de las actividades propuestas para cada dominio, siendo los equipos técnicos del MSP y SNS los principales involucrados.

MSP

- En estrecha colaboración con el CONAVIHSIDA y SNS, el MSP coordinará la implementación de las intervenciones bajo el dominio completo de Gobernanza, facilitando el marco político y regulatorio; así como las alianzas y compromisos al más alto nivel para la implementación del Plan Nacional.
- Designar personal técnico del MSP para apoyar la implementación del plan.
- Convocar regularmente a una mesa de coordinación y seguimiento a las instituciones involucradas directa e indirectamente en la implementación del Plan (incluyendo instituciones públicas -MSP y SNS-, agencias de cooperación y ASFL) para conocer el progreso en la implementación de sus actividades particulares y promover sinergias operativas para asegurar el cumplimiento del Plan.

SNS

- Coordinar la implementación del Plan Nacional, en el dominio de prestación de servicios.
- Designar personal técnico del SNS en el nivel central y en las dos regiones seleccionadas para apoyar la implementación del plan.
- Participar en la mesa de coordinación y seguimiento a las instituciones involucradas en la implementación del Plan y dar a conocer el progreso en la implementación del dominio de prestación de servicios.
- Informar a las autoridades del MSP, agencias de cooperación y ASFL de personas con VIH sobre los avances en la implementación del dominio de prestación de servicios del Plan Nacional.

CONAVIHSIDA

Respetando las funciones institucionales que le corresponden, CONAVIHSIDA como coordinador de la Respuesta Nacional y receptor principal para el FM, tendrá las siguientes funciones:

En su rol de coordinador de la Respuesta Nacional

- Coordinar con el MSP y SNS el arranque en la implementación del Plan Nacional.
- Participar de la mesa de coordinación y seguimiento a las instituciones involucradas directa e indirectamente en la implementación del Plan, para conocer el progreso en la implementación de sus actividades particulares.
- Recabar información sobre las inversiones realizadas por otros donantes y contrastarlo contra las proyecciones incluidas en este plan.

- Informar a las autoridades, tanto del MSP, SNS, agencias de cooperación y ASFL de personas con VIH sobre los avances en la implementación del Plan Nacional.

En su rol de Receptor Principal del FM

- Gestionar recursos del Fondo Mundial y su ejecución oportuna.
- Desarrollar e implementar un plan de contratación de servicios de asistencia técnica en apoyo a la implementación del Plan.
- Desarrollar e implementar un plan de adquisición de materiales (como algunos equipos para los centros de primer nivel y SRS) y servicios en apoyo a las instituciones públicas implementadoras del Plan.
- Monitoreo y seguimiento en las ejecuciones de los componentes apoyados y financiados por el FM:
 - a. Socio implementador de ASFL que tendrá a cargo el componente comunitario
 - b. Consultores que brindaran asistencia en los componentes apoyados por el FM
 - c. Recursos ejecutados por los SRS para supervisión
- Informar a las autoridades, tanto del MSP como del SNS sobre los avances en la implementación del componente apoyado por el FM.

Nota: En el documento narrativo con la descripción de las intervenciones que serán financiadas con recursos adicionales de FM, se detallan las intervenciones, responsables, tiempos, recursos, metas e indicadores de monitoreo. Anexos

10. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de trabajo para análisis de situación

DOMINIO 1: GOBERNANZA																				
Criterio de integración	Criterios de expertos y actores clave	ANÁLISIS SITUACIONAL				NCIAMIENTO ACTUAL DE LA INTERVENCIÓN (GIR)			Actividades	Descripción requerimientos actividades		Tiempo (en años)				Responsables			Fuentes de Financiamiento	
		Clasificación del avance	Justificación de la calificación	Referencias documentales	Factibilidad de implementación (califique en Alto, Medio o Bajo)	Justificación de la factibilidad	Intervención realizada	Inversión realizada anual (En US\$)		Plazo de ejecución del proyecto o intervención	Acciones	Cantidad	2020	2021	2022	2023	Conductor	Operativo		Socio implementador
													Lista desplegable				Lista desplegable			Lista desplegable
1.1. ORGANIZACION Y POLITICAS																				
Políticas publicadas en apoyo a la integración	Consulta previa																			
	Talón																			

Anexo 2: Metodología de la reunión de análisis situacional y agenda de trabajo

- Un documento con la agenda y metodología se encuentra adjunto con la referencia de anexo 2.

Anexo 3: Matriz de análisis y narrativa completada

- Un documento con la narrativa se encuentra adjunto con la referencia de anexo 3.

Anexo 4. Lista de participantes en reunión de análisis situacional

Lista de participantes por instituciones taller integración de los Servicios de VIH en República Dominicana, Hotel Radisson, Santo Domingo, 13 de febrero de 2020

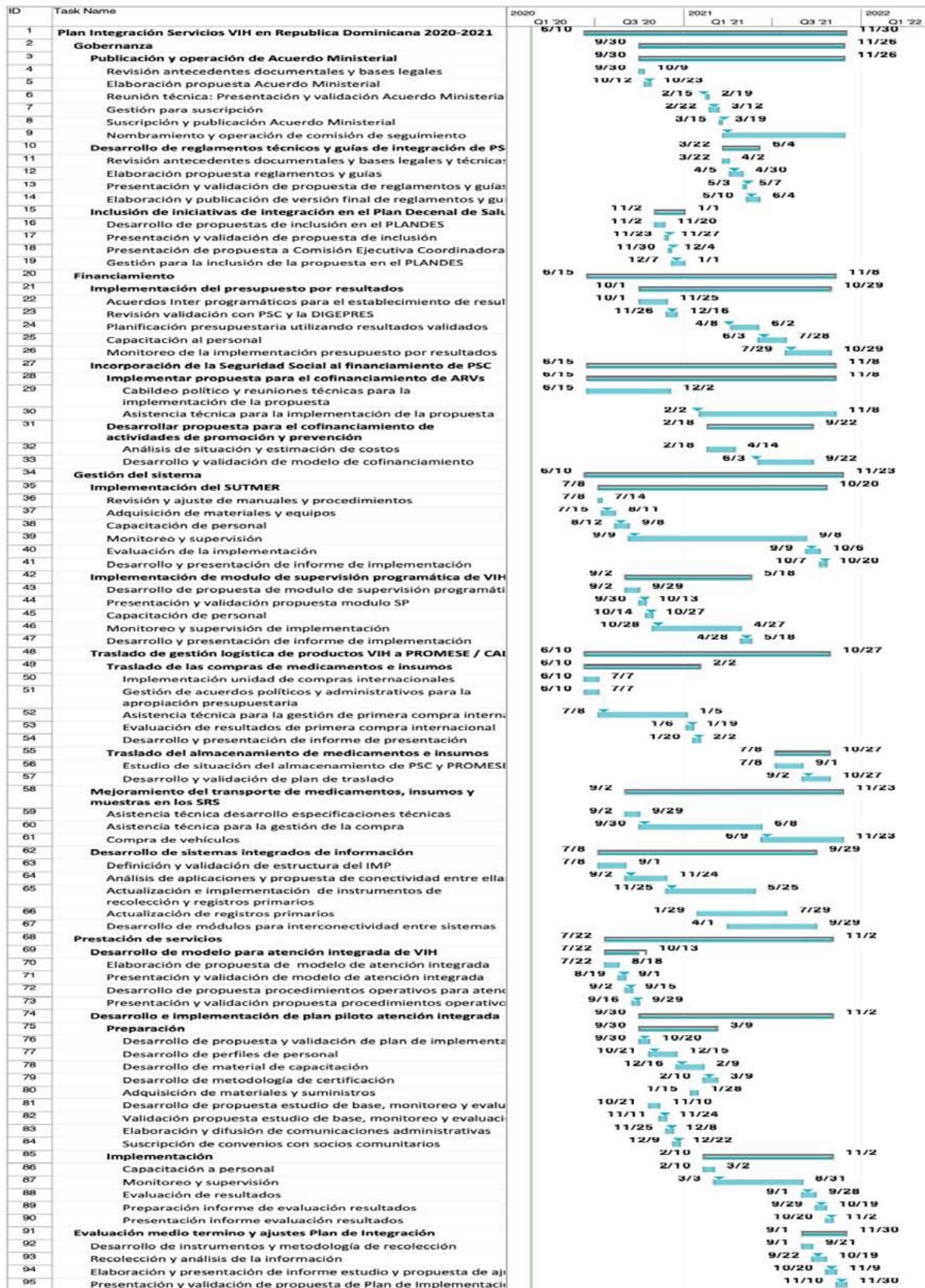
Participantes	Instituciones	Domino de trabajo
SECTOR GUBERNAMENTAL		
1. Leticia Martínez Martiñón	SISALRIL	2: Financiamiento
2. Ivelisse Sabbagh	CONAVIHSIDA	1: Gobernanza
3. Rosa Sánchez	CONAVIHSIDA	3: Gestión de sistema (Sistema Información)
4. María Castillo	CONAVIHSIDA	3: Gestión de sistema
5. Clotilde Peña	CONAVIHSIDA	3: Gestión de sistema
6. Yadira Medina	CONAVIHSIDA	3: Gestión de sistema
7. María Victoria Cabrera	CONAVIHSIDA	2: Financiamiento
8. María E. Rodríguez	CONAVIHSIDA	3: Gestión de sistema
9. María Amador	CONAVIHSIDA	3: Gestión de sistema
10. Santiago De Aza	CONAVIHSIDA	Apoyo logístico
11. Pedro Canela	CONAVIHSIDA	Apoyo logístico
12. Vianco Martínez	CONAVIHSIDA	Apoyo logístico
13. Luis E. Félix Báez	DIGECITSS MISPAS	1: Gobernanza
14. José Ledesma	DIGECITSS MISPAS	4. Prestación de servicios
15. Luis Caminero	DIGECITSS MISPAS	1: Gobernanza
16. Marisol Jiménez	DIGECITSS MISPAS	4. Prestación de servicios

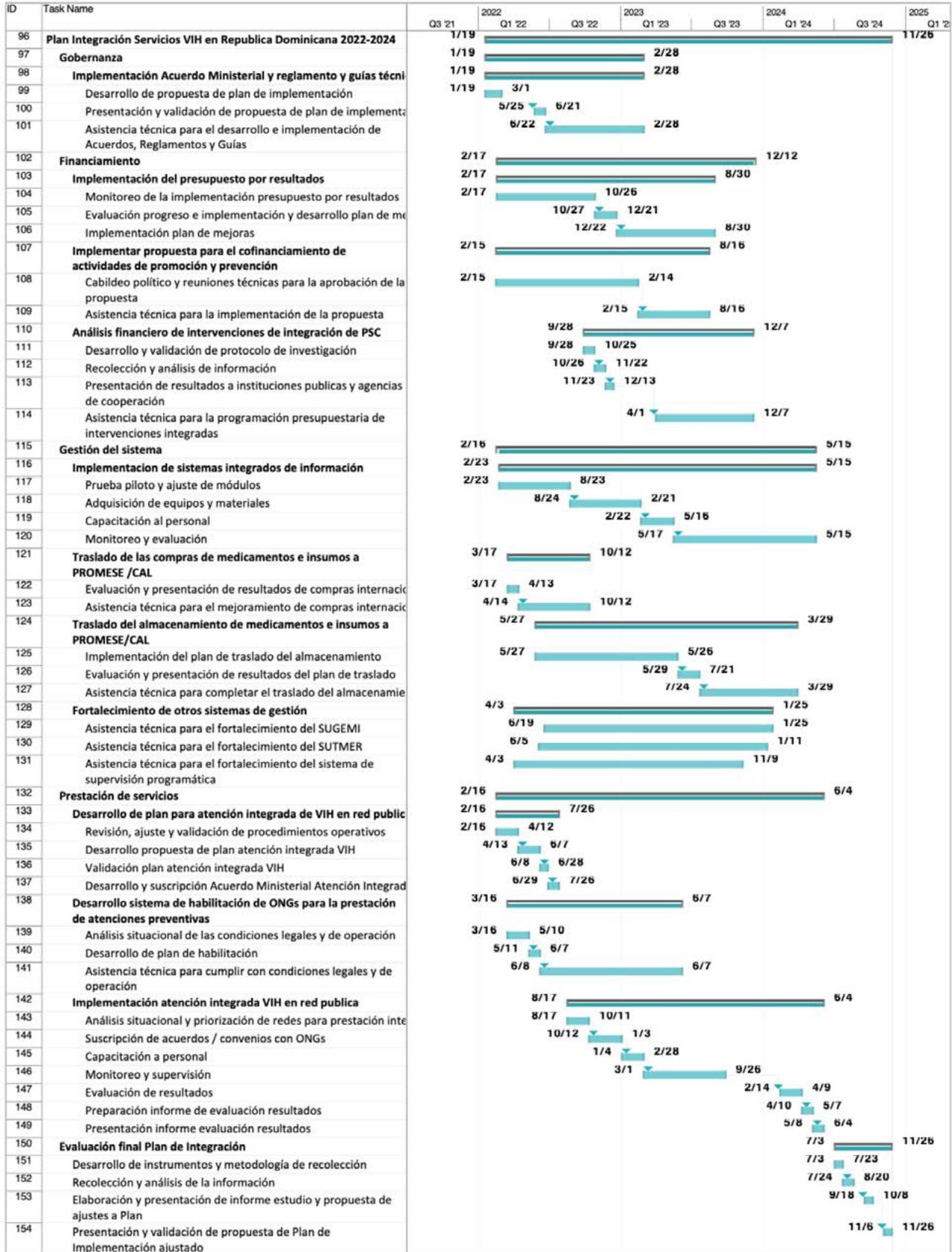
17. Rachel Adames	DIGECITSS MISPAS	4. Prestación de servicios
18. Nydia Rosario	DIGECITSS MISPAS	3: Gestión de sistema
19. Rinaldy Capellán	DIGEPI MISPAS	3: Gestión de sistema (Sistema Información)
20. Alberto Fiallo Billini	Asesor del Despacho del MISPAS	1: Gobernanza
21. Merary Encarnación	Programa VIH, DAR SNS	3: Gestión de sistema (Sistema Información)
22. Emmanuel Moquete	DAR/LAB SNS	3: Gestión de sistema
23. Leidy Ledesma	Dir. Medicamentos SNS	3: Gestión de sistema
24. Milka Díaz Galván	Dir. Medicamentos SNS	3: Gestión de sistema
25. Glenys Paulino	Dir. Hospitales SNS	4. Prestación de servicios
26. Mirna de la Rosa	Dir. Primer Nivel SNS	4. Prestación de servicios
27. Dania Guzmán	DGI SNS	3: Gestión de sistema (Sistema Información)
28. Julio Mieses	Dir. Gestión Información SNS	2: Financiamiento
29. Isabel Martínez	DIGEPRES	2: Financiamiento
30. Rosa Elba Lorenzo	DIGEPRES	2: Financiamiento
31. Laura de la Cruz	DIGEPRES	2: Financiamiento
32. Irene Vásquez	SRS Metropolitano SNS	3: Gestión de sistema (Sistema Información)
33. María V. Volquez	SRS Metropolitano SNS	4. Prestación de servicios
34. Miosoty Soriano	SRS Metropolitano SNS	4. Prestación de servicios
SOCIEDAD CIVIL		
35. Nassim Díaz Shop Plus/ USAID	2: Financiamiento	
36. Giselle Scanlon	INSALUD	2: Financiamiento
37. Luis Moreno IDCP	2: Financiamiento	
SECTOR PRIVADO		
38. Claudia Valdez	GIS Grupo Consultor	Expositor
39. Edgar Barillas GIS Grupo Consultor	Expositor	
40. Annearie Cabreja	GIS Grupo Consultor	Apoyo logístico
41. Jorge Chahín	ASESAI	4. Prestación de servicios
42. Jeancarlos Fiallo	ASESAI	4. Prestación de servicios
43. Oscar Cerdón	FHI/ USAID	4. Prestación de servicios
44. Ruth Taveras	FHI/ USAID	4. Prestación de servicios
SECTOR COOPERACION INTERNACIONAL		
45. Carmen Figueroa	CDC	4. Prestación de servicios
46. Bethania Betances	ONUSIDA	1: Gobernanza

Anexo 5: Resumen Plan Nacional de Integración por dominios

Resumen: Propuesta del modelo integrado de servicios de VIH		
19 de marzo, 2020. Claudia Valdez		
Dominio o Dimensión	Como ocurre ahora (vertical o fragmentado)	Que queremos integrar (Integración)
Gobernanza	<p>Modelo de Atención no visibiliza los programas. (Falta el pegamento). Por lo que se requiere un marco político y regulatorio que ampare la integración de los programas de salud colectiva. Diversas Resoluciones Ministeriales para varios temas en VIH.</p> <p>Espacios de coordinación intersectorial para acciones técnicas (Mesas temáticas), pero las instituciones operan de forma independiente unas de otras (MSP-SNS-CONAVIHSIDA)</p> <p>Planificación estratégica y operativa fragmentada y cada PSC lo realiza verticalmente. En ocasiones sus intervenciones no responden al PEN. (Algunos proyectos de cooperación no se alinean al PEN tampoco).</p>	<p>Un sistema de gobernanza único con miras a la integración de VIH y otros PSC, iniciando con:</p> <p>Marco político y regulatorio que establezca los lineamientos de la integración de los programas de salud en todos los ámbitos del sistema (<i>financiamiento, gestión, servicios y necesidades de los usuarios</i>) y la coordinación entre las instituciones de acuerdo al rol de cada una (propuesto por ONUSIDA).</p> <p><i>El marco político y regulatorio que se propone es una Resolución Ministerial, firma de un convenio con los involucrados y una Guía Operativa, que amparará la implementación del Plan Nacional de Integración y la experiencia demostrativa (piloto) del modelo integrado de atención</i></p>
		
Financiamiento	<p>Presupuestos verticales o fragmentados. Cada PSC o proyecto en apoyo a un programa, realiza su presupuesto independiente -----> Duplicidad e ineficiencias.</p> <p>La mayoría de las veces el impacto programático no se relaciona con el gasto o viceversa, se programan recursos que no son ejecutados en detrimento de los resultados del país. (Ej. DIGESTISS posee una asignación anual de RD\$ 90 millones y nos los ejecuta)</p> <p>Sostenibilidad: La Seguridad Social no financia ARV ni aspectos de promoción y prevención (Marco legal lo ordena).</p>	<p>Un financiamiento continuo para los programas, sostenible y alineados con las metas de cobertura del país: La incorporación de varias fuentes domésticas (como Seguridad Social), una planificación presupuestaria unificada que evite duplicidad y orientada a resultados para los programas. El presupuesto por resultados integrados inter-programáticamente (y no verticales por cada Programa), permitirá una coordinación de las actividades que se financian. (Lo de SS propuesto por USAID).</p>
Gestión del Sistema	<p>Sistemas de apoyo a la red fragmentados y operando verticalmente, tales como: Transporte de Muestras, las muestras de VIH, TB y epidemiológicas poseen diferentes procedimientos, aunque los centros procesadores (donde llegan las muestras sean los mismos).</p> <p>Diversos sistemas de información en VIH que se comunican entre sí de forma manual, provocando la duplicidad de esfuerzos y usuarios. Así mismo, es limitada la comunicación entre los sistemas de información de VIH, TB (intercambios). No existe vínculos con otros PSC como Planificación Familiar y crónicas.</p> <p>Recursos Humanos en el ámbito comunitario y clínico capacitado para un programa o servicio específico. (Ej. El promotor de salud del primer nivel no posee conocimientos del manejo de VIH, sin embargo, posee un amplio conocimiento en enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes) y materno-infantil)</p>	<p>Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo, información, logístico y RRHH, para una prestación de calidad y eficiente:</p> <p>Sistema de información armonizados (interoperabilidad) y que vincula a todos los miembros de la red, con un código único para los usuarios, con datos desglosados según variables pertinentes y niveles de atención. (<i>Índice Maestro de Personas</i>)</p> <p>Personal comunitario y clínico entrenado para el manejo integral de la población. Un comunitario que pueda acompañar, brindar información sobre el VIH, cuidados, adherencia y manejo de comorbilidades como TB, hipertensión o diabetes.</p> <p>SUTMER</p> <p>SUGEMI</p>
Prestación de Servicios	<p>Modelo de Atención que define el paquete mínimo que debe recibir el usuario por los diferentes niveles, carteras de servicios definidas y los niveles de atención establecidos. -----> Pero no ha podido iniciar su implementación a nivel nacional y es limitada la entrada o captación de los usuarios a través del primer nivel como puerta de entrada.</p> <p>Los programas de salud colectiva, no se visibilizan dentro de modelo y la prestación de servicios de VIH en su mayoría es provista en establecimientos especializados de 3er nivel.</p> <p>El paquete mínimo de servicios que recibe la persona con VIH es solo tratamiento y pruebas especiales. A través de algunos proyectos se brinda acompañamiento, manejo de coinfección TB/VIH y seguimiento a la adherencia. Aspectos de salud general, autocuidado, prevención 2ria, alimentación, manejo emocional, comorbilidades como hipertensión y diabetes, no se ofrecen.</p> <p>Los servicios de VIH no poseen un alcance comunitario, debido a que no existe un hilo conductor entre los diferentes niveles para un seguimiento apropiado en el primer nivel y comunidad. Las acciones desarrolladas en la comunidad son llevadas a cabo por ONG, apoyadas por proyectos.</p>	<p>Modelo integrado de atención en VIH desde las necesidades del usuario, comunidad y oferta de servicios clínicos en los diferentes niveles (Sinergia al modelo que implementa TB)/ demostrar que es posible el Modelo de Atención del país a través de un PSC:</p> <p>Prestación integrada: Un usuario reciba de un trabajador comunitario servicios de promoción y prevención integrales para su salud, incluyendo TB y VIH, pero también hipertensión arterial, diabetes y prevención de enfermedades infecciosas etc.</p> <p>Que al momento de asistir a un centro del primer nivel, haya personal que lo evalúe y diagnostique integralmente (su VIH y su diabetes) e inicie tratamiento si no requiere referencia.</p> <p>Que al ser referido a un centro de mayor resolución especializado sea atendido no en una clínica especializada de VIH, sino una de atención clínica general, donde integralmente le den seguimiento clínico al VIH, a su diabetes y a cualquier otra patología que pudiera tener.</p> <p>Oferta de servicios: Una red de establecimientos de salud en 2 regiones que comprende todos los niveles de atención y que provee e integra los servicios de salud por nivel resolutive.</p> <p>Coordinación: Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo del cuidado de la atención de los usuarios. El personal de los programas se coordinen para el manejo integral del usuario (TB, VIH y crónicas).</p>

Anexo 6: Cronograma de implementación por fases, dominios, actividades y tareas





Anexo 7. Presupuesto

- Un matriz de Excel detallada se encuentra adjunto con la referencia de anexo 6.

