



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

CONAVIHSIDA

**PLAN
ESTRATÉGICO
NACIONAL
(PEN 2021-2024)**

**PARA LA
RESPUESTA A LA
PREVENCIÓN Y
EL CONTROL DE
LAS ITS, VIH Y
SIDA, EN LA
REPÚBLICA
DOMINICANA**

**Santo Domingo, RD.
2021**

**PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL (PEN)
PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL
DE LAS
ITS, VIH Y EL SIDA
2021-2024.**

Título original: Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH y el Sida 2021-2024 (PEN)

Citar: PEN 2021-2024 Santo Domingo, República Dominicana. Enero 2019.

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

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

Edición, revisión de texto y corrección de estilo: XXXXXXXXX

Diagramación: XXXXXXXX

Impresión: XXXXXXXXX

4ta edición

Impreso en República Dominicana

Diciembre 2021.

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

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

Autoridades

Dr. Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes

Ministro de Salud Pública
Presidente del Consejo Nacional para el VIH y el Sida
(CONAVIHSIDA)

Dr. Eladio Pérez

Viceministro de Salud Colectiva
Ministerio de Salud Pública

Dr. Rafael Enrique González

Director Ejecutivo
Consejo Nacional para el VIH y el Sida
(CONAVIHSIDA)

Tabla de Contenido

1.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH	
1.1	Contexto internacional.....	18
1.1.1	Cambios en la epidemia en los últimos años.....	18
1.1.2	Acceso a terapia antirretroviral.....	18
1.1.3	Metas 90-90-90	19
1.1.4	Grupo de población clave.....	19
1.1.5	El VIH y la Tuberculosis.....	19
1.1.6	Inversiones.....	20
1.1.7	VIH y COVID 19	20
1.2	Contexto Regional (América Latina y el Caribe).....	21
1.3	Contexto Nacional	22
1.3.1	Tendencia global de la prevalencia.....	22
1.3.2	Tendencia de la prevalencia por regiones de salud	24
1.3.3	Dimensionamiento de las poblaciones clave	25
1.3.4	Cobertura de la cascada de atención (90-90-90)	26
1.3.5	Coinfección TB/VIH	27
1.4	Tendencia de la epidemia en las diferentes poblaciones clave en República Dominicana	29
1.4.1	Hombres que tiene sexo con hombres (HSH)	29
1.4.2	Población Transgénero.....	31
1.4.3	Trabajadoras sexuales (TRSX).....	32
1.4.4	Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana	34
1.4.5	Poblaciones residentes en bateyes	36
1.4.6	Usuarios de drogas (UD).....	37
1.4.7	Personas privadas de libertad (PPL).....	38
1.5	Efectos de la pandemia del COVID en el circuito de prevención y atención de las PPVIH.....	39
2.	ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN RECIENTE DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y EL SIDA	47
2.1	Organización de la Respuesta Nacional al VIH y el Sida.....	47

2.2	Actores de la Respuesta Nacional.....	47
2.2.1	El sector público.....	48
2.2.2	Organizaciones no Gubernamentales y Organizaciones de Personas Viviendo con VIH.....	51
2.2.3	Cooperación Internacional.....	52
2.2.4	El sector privado.....	53
2.2.5	Espacios participación y coordinación intersectorial e interinstitucional.....	53
2.3	La Respuesta Nacional frente al Plan estratégico 2021-2024.....	54
2.3.1	Análisis de Resultados en la implementación durante los años 2019- 202055.....	
2.3.2	Identificación de brechas a cubrir por áreas de resultados.....	59
2.3.3	Costo estimado y financiamiento del PEN 2019-2023.....	61
2.4	Compromisos de país de nivel regional y nacional.....	63
2.5	Desarrollo Normativo reciente que inciden en la operación de Respuesta Nacional.....	69
2.5.1	Fortalecimiento de la Respuesta Nacional.....	72
3.	MARCO ESTRATÉGICO DEL PEN 2021-2024	74
3.1	Misión.....	76
3.2	Visión.....	76
3.3	Principios y valores.....	76
3.4	Alcance.....	78
4.	ESTRUCTURA DEL PEN 2021-2024	81
4.1	Lineamiento 1: Mejoramiento de la calidad y cobertura de atención a través de la integración de servicios.....	84
4.2	Lineamiento 2: Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH.....	91
4.3	Lineamiento 3: Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH.....	95
4.4	Lineamiento 4: Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional.....	99
4.4.1.	Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia.....	101
4.5	Lineamiento 5: Desarrollo, Gobernanza y fortalecimiento de la Respuesta Nacional.....	106
5.	INDICADORES DEL PEN	110
5.1	Indicadores.....	110
5.1.1	Indicadores de impacto.....	111
5.1.2	Indicadores de resultado.....	112

5.1.3	Indicadores de cobertura.....	117
6.	GOBERNANZA Y ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PEN 2021-2024	124
6.1	Gobernanza y lineamientos para la implementación del PEN 21-24.....	124
6.2	Prioridades en la implementación del PEN	124
7.	PRESUPUESTO ESTIMADO DEL PEN 2021-2024 Y FINANCIAMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL	129
7.1	Metodología para el costeo del PEN	129
7.2	Presupuesto estimado del PEN.....	129
7.3	El Financiamiento de la Respuesta Nacional	165
7.3.1	Brechas entre requerimiento del PEN 2018-2023 y el gasto público y cooperación internacional	167
8.2.1	Brechas de financiamiento del PEN 2021-24	169
7.3.2	Financiamiento del Tratamiento con Antirretrovirales (TAR) en el Plan Básico de Salud de la Seguridad Social	170
7.3.3	Marco de la sostenibilidad Financiera de la Respuesta Nacional y metas de país.....	174

Índice de Tablas

Tabla 1. Prevalencia de VIH en poblaciones clave y positividad al VIH de mujeres embarazadas en provincias seleccionadas	23
Tabla 2. Tamaño de cada una de las poblaciones clave y prevalencia de VIH. República Dominicana, 2018/2020	23
Tabla 3. Estimaciones del tamaño de las Poblaciones Clave 2021	26
Tabla 4. Costo del PEN 2019-2023 por Ejes (Millones RD\$).....	62
Tabla 5. Relación de objetivos para el 2030 y resultados esperados.....	67
Tabla 6. Objetivo, metas e indicadores de impacto.....	80
Tabla 7. Estructura del PEN 21-24	81
Tabla 8. Tamaño de cada una de las poblaciones clave y prevalencia de VIH. República Dominicana, 2018/2020	83
Tabla 9. Tamaño de las poblaciones clave y prevalencia de VIH. República Dominicana, 2018/2020	84
Tabla 10. Relación de estrategias y actividades para la mitigación de los riesgos identificado por dominio.....	105
Tabla 11. Número de indicadores del PEN por lineamiento	110
Tabla 12. Indicadores de impacto del Plan Estratégico 2021-2024.....	111
Tabla 13. Indicadores de resultados del Plan Estratégico 2021-2024	112
Tabla 14. Indicadores de cobertura del Plan Estratégico 2021-2024 según lineamiento	117
Tabla 15. Número de estrategias priorizadas PEN 21-24 según lineamiento estratégico	125
Tabla 16. Ranking de estrategias priorizadas.....	125
Tabla 17. Distribución del presupuesto del PEN por categorías de gasto y lineamientos (Millones RD\$)	133
Tabla 18. Presupuesto anual estimado por lineamiento, objetivos y estrategias (RD\$)	134
Tabla 19. Distribución del Gasto del PEN 2015-2018 por Ejes Estratégicos y brecha financiera por años 2015- 2016 - 2017- 2018	168
Tabla 20. Recursos estimados y costo del PEN 2019-2024	169
Tabla 21. Estimación de recursos para el suministro de ARV dentro del SFS 2019-2022	173

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Mapa de la Prevalencia del VIH por regiones de salud.....	24
Ilustración 2. Flujo de la articulación de la prevención combinada en mediante el abordaje comunitario.....	93

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Número de nuevas infecciones por el VIH en América Latina y el Caribe (LAC) 1990-2019. América Latina	21
Gráfico 2. Número de nuevas infecciones por el VIH en el Caribe 1990-2019. Caribe ..	22
Gráfico 3. Prevalencia de VIH por sexo según grupos de edades de 15-49 años.....	25
Gráfico 4. Cascada 90-90-90 al corte diciembre 2020	27
Gráfico 5. Estimaciones de Incidencia, Incidencia de Coinfección TB/VIH,	28
Gráfico 6. Relación de porcentajes por provincias de las prevalencias de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C.....	30
Gráfico 7. Relación de porcentajes por provincias de las prevalencias de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C.....	33
Gráfico 8. Relación de porcentajes por provincias de las prevalencias de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C.....	34
Gráfico 9. Relación de disminución de ingresos por nacionalidad y población clave	40
Gráfico 10. Número de intervenciones de prevención en poblaciones clave, enero-noviembre de 2020.....	41
Gráfico 11. Número de personas en tratamiento, República Dominicana 2020-2021	43
Gráfico 12. Cobertura de pruebas de VIH 2019-2020	45
Gráfico 13. Cobertura de tratamiento antirretroviral para personas activas 2019-2020.	46
Gráfico 14. Arquitectura del Plan Estratégico Nacional 2021-2024	76
Gráfico 15. Estructura operativa de la propuesta de reorganización del Modelo de Integración.....	86
Gráfico 16. Intervenciones que implican la prevención combinada de la infección al VIH	92
Gráfico 17. Presupuesto estimado 2021-2024 por lineamiento	130
Gráfico 18. Presupuesto anual acumulado 2021-2024 por lineamiento (Millones \$) ...	131
Gráfico 19. presupuesto estimado 2021-2024 por lineamiento	132
Gráfico 20. Brecha financiera del PEN 2021-2024.....	169
Gráfico 21. Número de PPVIH incorporadas al Seguro Familiar de Salud. 2015-2020	172

Siglas y Acrónimos

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

FSB: Fundación Salud y Bienestar	MOSCTHA: Movimiento Socio-Cultural para los Trabajadores Haitianos	PNPSP: Plan Nacional Plurianual del Sector Público
FVC: Flujo Vaginal Cervicitis	MSP: Ministerio de Salud Pública	PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
FVV: Flujo Vaginal Vaginitis	MSH: Management Sciences for Health	PRNTV: Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical
GTH: Gays, Trans y Hombres que Tiene Sexo con Hombres	MUDE: Mujeres en Desarrollo	PROFAMILIA: Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia
HCD: Hogar Crea Dominicano	NASA: National AIDS Spending Assessment	PROINFANCIA: Centro de Promoción de la Atención Integral a la Infancia
HSH: Hombres que tienen Sexo con Hombres	NV: nacidos vivos	PROMADRE: Fundación Promadre
HNV: Huérfanos y Niños Vulnerables	OCB: Organizaciones Comunitarias de Base	PROMIPYME: Programa de Apoyo a la Microempresa
IDCP: Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel	ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio	PS: Proveedor de Servicios
IDI: Instituto Dominicano de Desarrollo Integral	OIT: Organización Internacional del Trabajo	PVVIH: Personas Viviendo con el VIH
IDEV: Instituto De Estudios Viroológicos	OMS: Organización Mundial de la Salud	REDOVIH: Red Dominicana de Personas Que Viven con VIH
IDH: Índice de Desarrollo Humano	ONE: Oficina Nacional de Estadísticas	RN: Respuesta Nacional
INACIF: Instituto Nacional de Ciencias Forenses	ONU: Organización de las Naciones Unidas	RS: Régimen Subsidiado
INDAJOVEN: Instituto Dominicano de Apoyo a la Juventud	ONG: Organizaciones No Gubernamentales	SAI: Servicios de Atención Integral
INSALUD: Instituto Nacional de la Salud	ONG-SIDA: Coalición ONG-SIDA	SCO: Sin Clasificar en Otras Categorías
IO: Infecciones Oportunistas	ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida	SDSS: Sistema Dominicano de Seguridad Social
ITS: Infecciones de Transmisión Sexual	OPS: Organización Panamericana de la Salud	SENASA: Seguro Nacional de Salud
LGS: Ley General de Salud	PB: Población Beneficiaria	SICA: Sistema de la Integración Centroamericana
LNSPDD: Laboratorio Nacional de Salud Pública "Dr. Defilló"	PEN: Plan Estratégico Nacional	SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
MEGAS: Medición del Gasto en Sida	PIB: Producto Interno Bruto	SIDALAC: Iniciativa Regional sobre Sida para América Latina y el Caribe
MESCYT: Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	PJN: Pastoral Juvenil Nacional	SIUBEN: Sistema Único de Sub-beneficiarios
MINERD: Ministerio de Educación	PLANDES: Plan Decenal de Salud	SFS: Seguro Familiar de Salud
MIR: Clínica Familia MIR	PNAI: Programa Nacional de Atención Integral	
MJ: Ministerio de la Juventud	PNCT: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	
MODEMU: Movimiento de Mujeres Unidas		

<p>SNS: Sistema Nacional de Salud</p> <p>SR: Sub-Recipientes</p> <p>SRS: Servicios Regionales de Salud</p> <p>SU: Secreción Uretral</p> <p>SUGEMI: Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos</p>	<p>TARV: Tratamiento con Antirretrovirales</p> <p>TRSX: Trabajadoras Sexuales</p> <p>UG: Ulcera Genital</p> <p>UNGASS: Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas</p> <p>USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional</p>	<p>UTELAIN: Unidad Técnica Laboral de Atención Integral /Ministerio de Trabajo</p> <p>VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana</p> <p>VOLVER: Fundación de Voluntarios Verdaderos</p> <p>VM: Visión Mundial Dominicana.</p>
--	--	---

ELABORACIÓN Y COORDINACIÓN

Coordinación General:

Ing. Melvin Brioso
 Enc. Departamento Técnico. CONAVIHSIDA
 Gerente del proyecto del Fondo Mundial

Dra. Rosa Victoria Sánchez
 Enc. División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional. CONAVIHSIDA

Asesoría técnica PEN:

Nelson Hernández
 Director, SIGIL CONSULTING GROUP SA

Equipo de Consultores:

Brenda Díaz, SIGIL CONSULTING GROUP SA
 Rodulfo León, SIGIL CONSULTING GROUP SA
 Regina Mena, SIGIL CONSULTING GROUP SA

Equipo de Consultores Asociados:

Lic. Orfa González, Consultora Nacional
 Lic. María Victoria Colmenares, Consultora Nacional
 Diego Postigo Otero, Consultor Internacional

PRESENTACIÓN

Actualmente, la Respuesta Nacional cuenta con un Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Respuesta a la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el SIDA 2019-2024, con dos años de ejecución. Con el propósito de adecuar y actualizar al nuevo contexto nacional e internacional, a la sinergia de la epidemia del Sida y la del COVID-19, a la expedición de nuevas normas para mejorar los servicios de atención y a la necesidad de implementar el Modelo de Integración de Servicios, así como también en el marco de los nuevos datos y compromisos internacionales para la eliminación del VIH, CONAVIHSIDA ha venido liderando un ejercicio de análisis y reflexión con los diferentes actores con el propósito de actualizar el Plan vigente que permita orientar la respuesta nacional y para aprovechar y potencializar los avances logrados.

Asimismo, se cuenta con información actualizada como es el caso de nuevas datos epidemiológicas (estimaciones nacionales, encuesta de vigilancia de 2da. Generación - comportamiento con vinculación serológica, centinela-, etc.) que ofrecen la oportunidad de contar con una mejor caracterización de las poblaciones meta; con nuevos documentos de políticas públicas y marcos estratégicos que favorecen la sostenibilidad en materia de VIH; se han definido nuevas políticas orientadas a servicios integrales y; se están dando nuevas inversiones por parte de donantes internacionales. A partir de toda esta información, se requiere de marcos estratégicos para coordinar la inversión.

El Plan contiene nueve secciones. La primera presenta el análisis de la situación de la epidemia del VIH y el SIDA en el contexto internacional y nacional. Destacando en el país la tendencia de la prevalencia, el dimensionamiento de las poblaciones clave, la evolución y cobertura de las cascadas, el comportamiento de la coinfección TB -VIH, la tendencia de la epidemia en las poblaciones clave y los efectos del COVID en la PPIV.

La segunda sección contiene el análisis de la respuesta nacional al VIH y el SIDA con respecto a la arquitectura institucional los avances con relación al Plan estratégico 2019-2023 y el costo estimado y financiamiento del PEN vigente. En la tercera sección, se describe la estructura y el marco estratégico del PEN 21-24 con respecto a su misión, visión y principios orientadores. En la cuarta, se desarrollan los cinco lineamientos estratégicos PEN 21-24 desde el punto de vista de su enfoque, alcance y resultados. La sexta contiene la descripción de los indicadores y metas. Por último, se presenta el presupuesto estimado del PEN 21-24 y la estrategia de gobernanza y de implementación del Plan.

El PEN 21-24 ha sido el resultado de un ejercicio de análisis y prospección de los diferentes actores de la Respuesta Nacional con el propósito de formular un plan que responda a los retos y desafíos que tiene el país para consolidar una respuesta nacional multisectorial e integrada orientada al acceso universal, a la educación y prevención, a una atención con calidad en el control de las ITS/VIH y el SIDA, que asegure el mejoramiento de la calidad de vida e igualdad a las PVVIH y grupos clave mediante una reducción efectiva de las nuevas infecciones y el aumento en la expectativa de vida de la población de la República Dominicana, mediante una respuesta nacional.

Dr. Rafael E. González

Director Ejecutivo
CONAVIHSIDA

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH

Este capítulo presenta una descripción general de la situación del VIH desde el contexto mundial hasta la situación en la República Dominicana. A partir de este análisis, se identifican las áreas prioritarias en las cuales la Respuesta Nacional y el PEN 21-24 deben focalizar sus esfuerzos.

1.1 Contexto internacional

Desde el comienzo de la epidemia 77,5 millones [54,6 millones–110 millones] de personas han contraído la infección y han fallecido 34,7 millones [26,0 millones–45,8 millones] a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA (al cierre de 2020).¹

En el 2020, un total de 37,7 millones [30,2 millones–45,1 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo, de ellas contrajeron la infección ese mismo año 1,5 millones [1,0 millones–2,0 millones], falleciendo a causa de la enfermedad 680.000 [480.000–1,0 millones]. De las personas que vivían con el VIH 36,0 millones [28,9 millones–43,2 millones] eran adultos, 1,7 millones [1,2 millones–2,2 millones] niños (hasta 14 años).

1.1.1 Cambios en la epidemia en los últimos años

En 2020, se produjeron 1,5 millones [1,1 millones–2,1 millones] de nuevas infecciones por el VIH, en comparación con los 2,8 millones [2,0 millones–3,9 millones] de 1998. Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH descendieron. A partir del año 2010, las nuevas infecciones por el VIH en niños descendieron un 52%, desde 310.000 [200.000–500.000] en 2010 hasta 150.000 [94.000–240.000] en 2020.

1.1.2 Acceso a terapia antirretroviral

Al cierre de diciembre de 2020, 27,5 millones [26,5 millones–27,7 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral en comparación con los 7.8 millones [6.9 millones–7.9 millones] de 2010.

En 2020, el 73% [56–88%] de todas las personas que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento. El 74% [57–90%] de los adultos mayores de 15 años que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento, así como el 54% [37–69%] de los niños de hasta 14 años.

- El 79 % [61 %–95 %] de las mujeres adultas mayores de 15 años tuvieron acceso al tratamiento; sin embargo, solo el 68 % [52 %–83 %] de los hombres adultos de 15 o más años lo tuvieron.

El 85% [63%–>98%] de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretrovirales para evitar la transmisión del VIH a sus hijos.

1.1.3 Metas 90-90-90

El 81% [68–95%] de personas que vivían con el VIH conocían su estado, para el 2020. Entre las personas que conocían su estado, el 82% [66–97%] tenían acceso al tratamiento; y, entre las personas que tenían acceso al tratamiento, el 88% [71–100%] habían logrado la supresión viral.

De las personas que viven con el VIH, el 81% [68–95%] conocían su estado, el 67% [54–79%] tenían acceso al tratamiento y el 59% [49–69%] tenían una carga viral indetectable, en 2019.

1.1.4 Grupo de población clave

En 2020, los grupos de población clave (los/las trabajadores/as sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero) y sus parejas sexuales representan el 65 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial.

El riesgo de contraer el VIH es:

- 35 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas,
- 34 veces mayor para las mujeres transgénero,
- 26 veces mayor para los/las trabajadores/as sexuales,
- 25 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

1.1.5 El VIH y la Tuberculosis

La TB sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH y representa alrededor de una de cada tres muertes relacionadas con el sida. En 2018, 10,0 millones [9,0 millones–11,1 millones] de personas desarrollaron tuberculosis, de las cuales el 9% vivían con el VIH.

Las personas que viven con el VIH y no presentan síntomas de tuberculosis necesitan la terapia preventiva contra la tuberculosis, que disminuye el riesgo de desarrollar dicha enfermedad y reduce las tasas de mortalidad de la tuberculosis y el VIH en un 40% aproximadamente.

Se calcula que el 44 % de las personas que viven con el VIH y la tuberculosis no son conscientes de la coinfección y por tanto, no reciben atención.

1.1.6 Inversiones

A finales de 2019, había 18.600 millones de dólares estadounidenses (en dólares constantes de 2016) disponibles para la respuesta al sida en los países de ingresos bajos y medianos, casi 1.300 millones menos que en 2017. Alrededor del 57% del total de los recursos destinados al VIH en dichos países en 2019 procedió de fuentes nacionales. Según el ONUSIDA, se estima que se necesitarán 26.200 millones de dólares estadounidenses (en dólares constantes de 2016) para la respuesta al sida en 2020.

1.1.7 VIH y COVID 19

Un nuevo análisis realizado por ONUSIDA ha revelado los posibles efectos que la pandemia mundial de COVID-19 podría causar en los países de ingresos medios y bajos de todo el mundo, en lo que respecta al suministro de medicamentos antirretrovirales genéricos utilizados para el tratamiento del VIH.

Los confinamientos y los cierres de fronteras impuestos para detener la COVID-19 están afectando tanto a la producción de medicamentos como a su distribución, lo que podría generar aumentos en sus costes y problemas de suministro. Se estima que el coste final de los medicamentos antirretrovirales exportados desde la India podría aumentar entre un 10 % y un 25 % con respecto al precio normal.

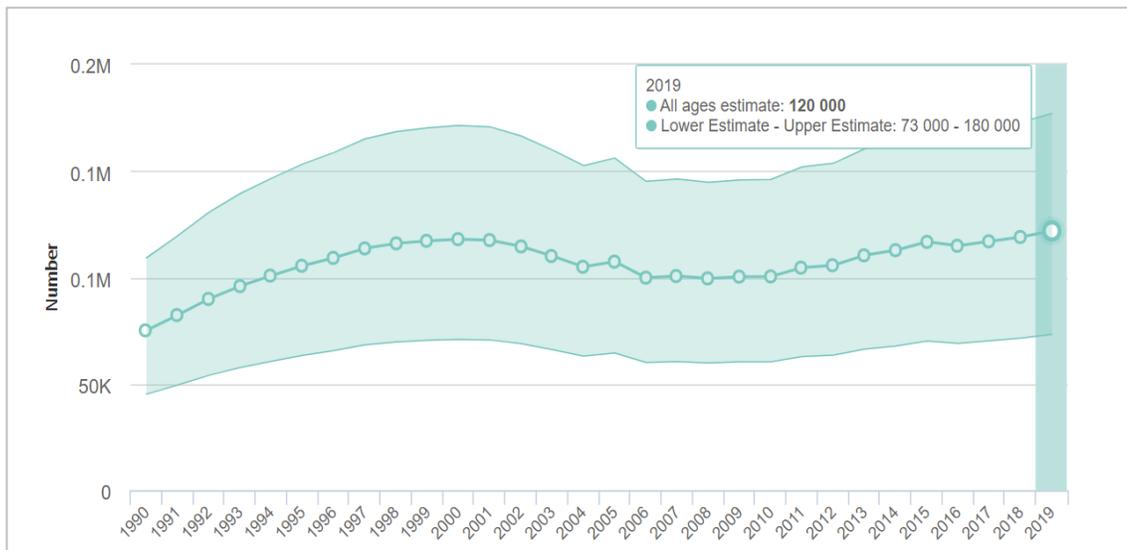
Los modelos recientes estiman que una interrupción completa de seis meses en el tratamiento del VIH podría provocar más de 500.000 (471.000–673.000) muertes adicionales por enfermedades relacionadas con el SIDA.

De igual modo, se estima que una interrupción de seis meses en los servicios de prevención de la transmisión materno infantil del VIH conllevaría un aumento en las nuevas infecciones por el VIH en niños.

1.2 Contexto Regional (América Latina y el Caribe)

En América Latina en el 2019, un total de 2,1 millones [1,4 millones–2,8 millones] de personas vivían con el VIH produciéndose durante ese año aproximadamente 120.000 [73.000–180.000] nuevas infecciones por el VIH. No hubo variación significativa comparando 2010 con 2019 (Gráfico 1). Alrededor de 36.000 [28.000–45.000] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA en ese año habiéndose producido un descenso del 12% en comparación con 2010. La cobertura del tratamiento llegó al 58% [42%–72%] de todas las personas que vivían con el VIH.¹

Gráfico 1. Número de nuevas infecciones por el VIH en América Latina y el Caribe (LAC) 1990-2019. América Latina

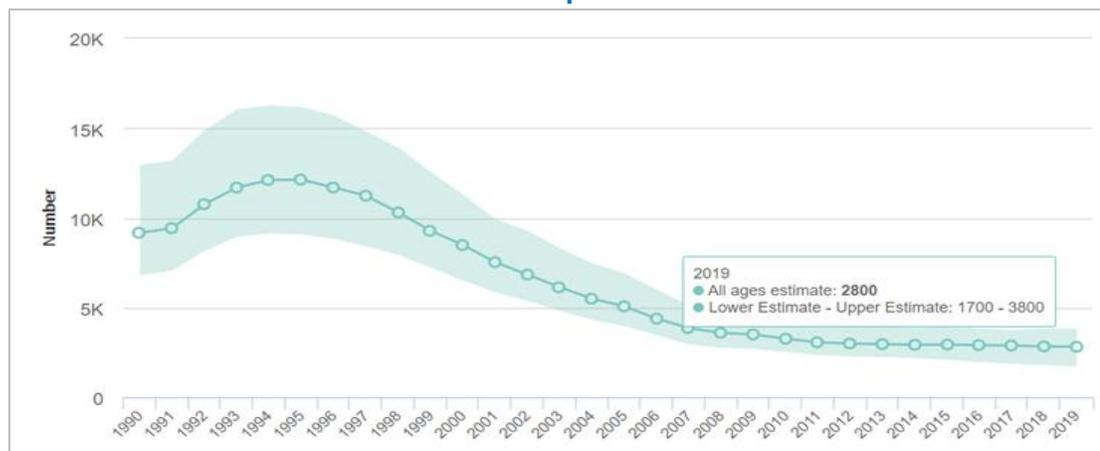


Fuente: ONUSIDA, Hoja Informativa, 2019

Por su parte, en el caso del Caribe para el año 2019, un total de 330.000 [270.000–400.000] personas vivían con el VIH. Ese año se produjeron alrededor de 18.000 [15.000–22.000] nuevas infecciones y fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida 9.400 [7.300–12.000] personas observándose un descenso del 28% en la mortalidad en comparación con el 2010. La cobertura del tratamiento en 2016 llegó al 52% [41%–60%] y se produjeron menos de [<1.000 –1.000] nuevas infecciones por el VIH en niños.

¹ Reporte Mundial ONUSIDA, 2019

Gráfico 2. Número de nuevas infecciones por el VIH en el Caribe 1990-2019. Caribe



Fuente: ONUSIDA, Hoja Informativa, 2019

1.3 Contexto Nacional

1.3.1 Tendencia global de la prevalencia

En el contexto epidemiológico nacional la prevalencia de VIH ha sido estable desde mediados del año 2000, lo cual evidencia que el sistema ha tenido un efecto en el aumento de la carga de enfermedad y en el aumento del nivel de riesgo para la población.

La prevalencia de VIH medida en la ENDESA 2002 fue 1.0 por ciento (0.9 por ciento entre las mujeres y 1.1 por ciento entre los hombres). En el 2007, la ENDESA encontró una prevalencia de 0.8 por ciento, tanto para hombres como para mujeres, y la ENDESA de 2013 reportó un 0.9 por ciento en hombres y un 0.7 por ciento en mujeres. Las diferencias en los resultados de las encuestas no son estadísticamente significativas, lo que permite concluir que la prevalencia de VIH a nivel nacional se ha mantenido en niveles relativamente similares durante los últimos años.

Las estimaciones nacionales en el 2019 realizadas por la División General de Programa ITS, VIH y Hepatitis del Ministerio de Salud, con el apoyo de ONUSIDA, revelan que a nivel nacional la prevalencia en la población general de 15 a 49 años está estimada en 0.9%²

² República Dominicana, MSP, Estimaciones Nacionales y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, 2019. (ver anexo 2)

De acuerdo con las últimas estimaciones y proyecciones de VIH (ONUSIDA, 2020), el número de nuevas infecciones se ha mantenido estable durante la última década. De 2015 a 2019 se ha experimentado una disminución del 4% en las nuevas infecciones; a pesar de esta disminución, no lo hacen a un ritmo tan acelerado que pueda tener como resultado la eliminación de las nuevas infecciones para 2030.

Tomando en cuenta la estable prevalencia en población general y embarazadas, así como la tendencia obtenida en las Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave (CONAVIHSIDA, 2008, 2013 y 2018), caracterizamos nuestra epidemia como concentrada en poblaciones específicas.

Los datos arrojados en la Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2018, prevalencia del VIH en las poblaciones de HSH, mujeres trans y trabajadoras sexuales en las cinco provincias donde se midió (Tabla 1). En todas las áreas medidas, las poblaciones clave tienen una prevalencia de VIH mayor que la de la población general, destacando la población trans en Santo Domingo, con un 27.7%, así como HSH y mujeres trabajadoras sexuales en La Altagracia (5.7% y 5.9%, respectivamente) o Santiago (6.4% y 4.2% respectivamente). Las cifras preliminares de positividad al VIH de las mujeres embarazadas de una encuesta de vigilancia centinela en marcha muestran positividad por encima de la prevalencia de la población general también en Santiago y en Barahona.

Tabla 1. Prevalencia de VIH en poblaciones clave y positividad al VIH de mujeres embarazadas en provincias seleccionadas

Población	Santo Domingo	Santiago	Puerto Plata	Barahona	La Altagracia
HSH*	2.5	6.4	4.0	3.5	5.7
Mujeres TRANS*	27.7	N/D	N/D	N/D	N/D
Trabajadoras sexuales*	1.8	4.2	1.1	4.6	5.9
Embarazadas**	N/D	1.7	0.6	1.2	0.3

Fuente: * Tercera Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2018.

**Datos preliminares de encuesta de vigilancia centinela del VIH en mujeres embarazadas.

Tabla 2. Tamaño de cada una de las poblaciones clave y prevalencia de VIH. República Dominicana, 2018/2020

		HSH	Mujeres TRANS	Trabajadoras Sexuales	Personas Migrantes	BATEYES Mujeres	Usuarios de Drogas	Personas Privadas de Libertad
Estimación tamaño población	2020	141.058	8.656	100.411	460.954	53,053	70.356	28.989
Prevalencia (%)	2018	*4.5	*27.7	*3.3	*4.0	****2.4	***3.2	**4.8

Fuentes: Dimensionamiento en Poblaciones Clave, 2019

* Tercera Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2018.

**Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica en Privados de Libertad, 2020.

***Segunda Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2013.

****ENDESA BATEYES, 2013

1.3.2 Tendencia de la prevalencia por regiones de salud

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

Ilustración 1. Mapa de la Prevalencia del VIH por regiones de salud

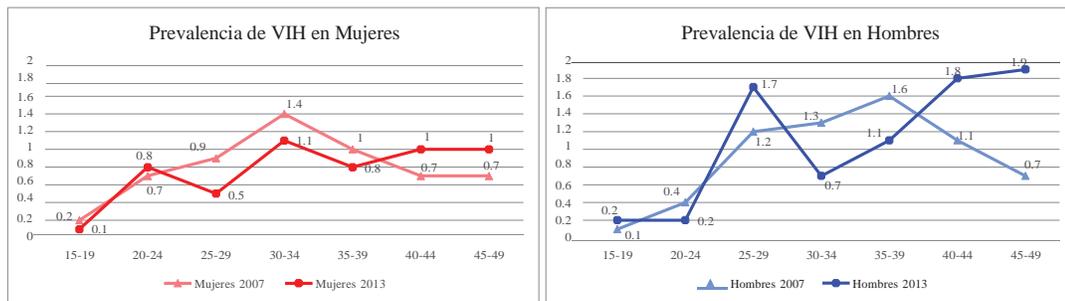


Fuente: ENDESA 2013

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

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

Gráfico 3. Prevalencia de VIH por sexo según grupos de edades de 15-49 años. ENDESA 2007 y ENDESA 2013



Fuente: ENDESA, 2013

1.3.3 Dimensionamiento de las poblaciones clave

Los datos sobre las poblaciones clave provienen de la actualización del tamaño poblacional Informe de revisión y actualización del dimensionamiento en poblaciones clave, 2019, que sirve de referencia para los denominadores en prevención, atención y respuesta al VIH en el país.

Tabla 3. Estimaciones del tamaño de las Poblaciones Clave 2021

Poblaciones	Rangos de Edad	%	2021
Gays y hombres que tienen sexo con hombres	Hombres de 15 a 59 años	4.97%	141,979
Transgénero * Mujeres Transgénero	Hombres de 15 a 59 años	0.30%	8,710
Trabajo Sexual *Mujeres Trabajadoras Sexuales	Hombres de 15 a 49 años	3.52%	100,675
Personas usuarias de drogas	Mujeres y Hombres de 15 a 49 años	2.47%	70,588
*Inmigrantes nacidos en Haití	Total, de Población	18.25%	521,776
*Inmigrantes nacidos en Haití	Mujeres y Hombres de 15 a 49 años	16.18%	462,474
Personas privadas de libertad	Mujeres y Hombres de 15 a 59 años	1.02%	29,079
Mujeres sin educación formal	Mujeres de 15 a 49 años	1.91%	54,667
Mujeres víctimas de violencia	Mujeres de 15 a 49 años	33.42%	955,289
Uniformados	Mujeres y Hombres de 15 a 59 años	2.67%	76,252
Residentes de Bateyes	Mujeres y Hombres de 15 a 49 años	4.76%	136,189
Personas con discapacidad: física o mental, o por un problema de salud de largo plazo.	Mujeres y Hombres de 15 a 59 años	9.18%	262,358
Niños, niñas y adolescentes no escolarizados	Niños y niñas de 10 a 14 años	1.27%	36,364
Niños, niñas y adolescentes en situación de calle	Niños y niñas de 10 a 14 años	No disponible	No disponible

Fuente: Actualización y Dimensionamiento de poblaciones Clave, CONAVIHSIDA-2019

1.3.4 Cobertura de la cascada de atención (90-90-90)

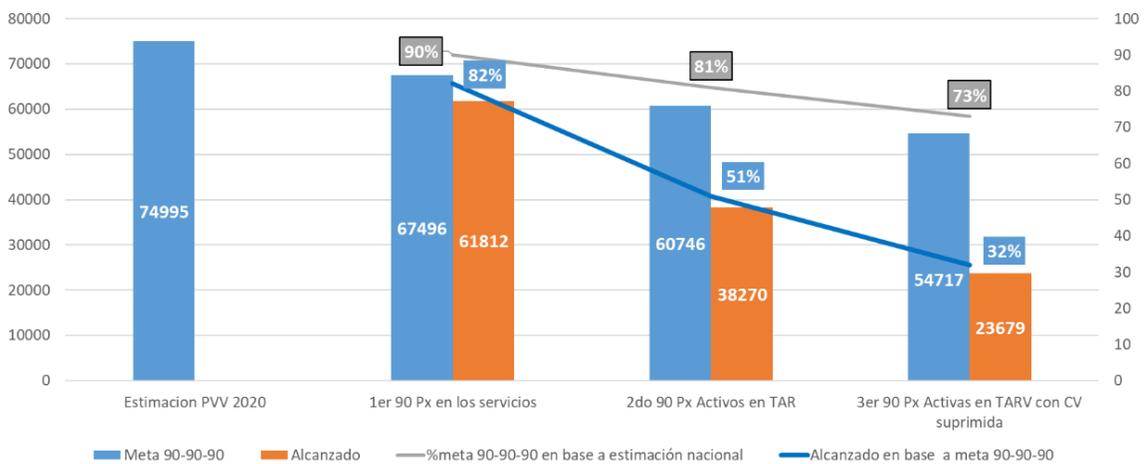
Según las Estimaciones Nacionales y Carga de Enfermedad 2020, alrededor de 74.995, personas viven con VIH en la República Dominicana. La cascada de atención en

población general ofrece un dato del 82.4%, de personas que conocen su estatus, entre las personas estimadas con VIH. La vinculación efectiva de las personas con diagnóstico de VIH al tratamiento es una de las principales brechas en la cascada de atención menos de la mitad de las personas con VIH en el país y sólo 6 de cada 10 personas que conocen su diagnóstico positivo se encuentran en tratamiento antirretroviral.

La cascada de atención en población general ofrece un dato del 82.4% de personas que conocen su estatus, entre las personas estimadas con VIH (ONUSIDA, 2020) (Gráfico 4).

Estos resultados indican que hay una brecha en la atención, que demanda un esfuerzo amplio para lograr cumplir el compromiso de alcanzar para el 2030 la meta de 95-95-95.

Gráfico 4. Cascada 90-90-90 al corte diciembre 2020



Fuente: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI-Modula FAPPS), SNS, diciembre 2020.

El país continúa en su proceso de implementar la cascada de prestación de servicios, en procura de que todas las PVVIH logren mejorar su calidad de vida y se apoya en la estrategia de diagnosticar y tratar. A diciembre 2020 el reporte del Servicio Nacional de Salud (SNS), la retención a 12 meses de los que inician tratamiento entre los adultos y niños es de un 63.8%.

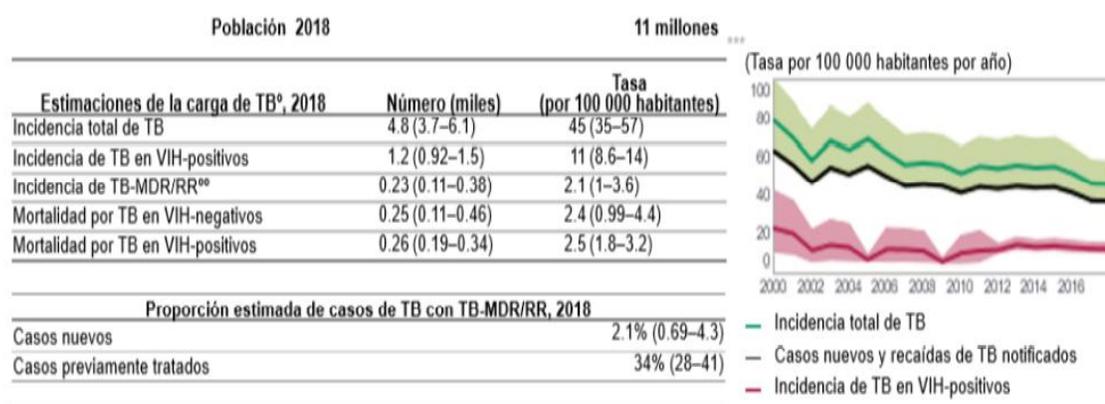
1.3.5 Coinfección TB/VIH

En 2019 el país reportó un total de 3,879 casos de TB de todas las formas (TBTF) de los cuales 3,592 (92%), corresponde a la incidencia (casos nuevos y recaídas). Al comparar la incidencia estimada (4,800) con la notificada por el país (3592) se observa un alcance

de 75% de detección, considerando que la meta de detección es alcanzar el 90% lo cual indica un desempeño de 83% con relación a la meta estimada por la OMS, y evidencia una brecha de un 7% de detección de casos incidentes, esto se puede atribuir a una baja detección de casos presuntivos de TB.

En general se observa una reducción paulatina de la incidencia de la TB en el país, aunque entre las personas con VIH esta incidencia se mantiene estancada en los últimos años (Gráfico 5).³

Gráfico 5. Estimaciones de Incidencia, Incidencia de Coinfección TB/VIH, Incidencia TB MDR/RR y Mortalidad, República Dominicana, 2018.



Fuente: WHO Report 2019

En el año 2019, la incidencia estimada por la OMS de coinfección TB/VIH fue de 10 por cada 100, 000 habitantes y la reportada por el país fue de 8 por cada 100 mil habitantes. Esto nos deja con una brecha de 450 casos de coinfección no detectados; siendo el aporte a la carga de tuberculosis de (24.4%). Así, la República Dominicana está en el tercer lugar de los países con mayor carga de coinfección TB/VIH en Las Américas (OMS, 2020).

A nivel nacional, el 29.9% (18,904/63,249) de las personas con VIH enroladas en la atención de los SAIs tenían una prueba de TB en 2019, con una gran variación entre ellos. El Rosa Cisneros Profamilia Santiago, con un 89.0% (756/849) o Esperanza y Caridad con un 84.0% (40/488) reportan más de un 80%. 16 de los 74 SAIs tamizaron por tuberculosis a menos del 10% de sus pacientes. Por su parte, el 88% de las personas diagnosticadas con TB en 2019 recibieron un test de VIH, encontrándose coinfección TB/VIH en el 25% de ellas (MSPAS, 2021).

³³³ Ministerio de Salud Pública. “informe de gestión del programa de tuberculosis República Dominicana, 2020-

La cobertura de ARV reportada en personas con coinfección TB/VIH fue de 75%. En cuanto al tratamiento preventivo para la TB (TPT), 4% de personas VIH-positivas (iniciando la atención) están en TPT.

La tasa de éxito de tratamiento en casos de TB en personas con VIH registrados en 2018 fue de 66% (cohorte de 816 casos), valor que se ve afectado por la gran cantidad de perdidos en seguimiento (17%), una cobertura de TARV de sólo 75% y fallecidos con (15%) aproximadamente. La letalidad se duplica en los casos TB/VIH ya que la letalidad en los casos de TB sin VIH es de 7% y en los coinfectados es de 15%) (MSPAS, 2021). Las brechas en la cascada de atención de la coinfección TB/VIH se han ido cerrando en el último quinquenio, aunque aún son muy significativas.

Actualmente el 93% de la población dominicana cuenta con un servicio de salud que oferta las intervenciones de prevención y control de la tuberculosis, a través de una red de aproximadamente 1670 establecimientos que garantizan el acceso al diagnóstico y tratamiento antituberculosis sin costo a 9, 610,219 personas. La cobertura ha ido disminuyendo, esto puede atribuirse a que la densidad poblacional se ha incrementado pero el número de establecimientos que ofertan servicios para las actividades de prevención y control de TB no son suficiente para lo que requiere la población para estar cubierta en su totalidad.

1.4 Tendencia de la epidemia en las diferentes poblaciones clave en República Dominicana

1.4.1 Hombres que tiene sexo con hombres (HSH)

Se ha estimado que la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), era de 141.058 personas en el 2020, lo que representa aproximadamente el 4.4% de los hombres entre 15 a 59 años. Cerca de la mitad tienen aproximadamente 24 años; menos del 6.7% de esta población tiene ingresos monetarios superiores a RD\$ 20,000 mensuales; la mitad ha alcanzado una escolaridad secundaria.

Según la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave realizada en el año 2018, este grupo registra una prevalencia de 4.5% y aporta cerca de la cuarta parte de las nuevas infecciones por VIH en la República Dominicana. La alta prevalencia de VIH registrada en este grupo puede estar relacionada con sus comportamientos sexuales, así como con determinantes sociales de la salud. Los resultados de dicha encuesta muestran que entre el 16 al 26.6% inició su vida sexual con otro hombre antes de los 15 años; más del 65% ha tenido sexo por algún beneficio; entre el 54.5% y el 80.6% tuvieron dos o más parejas durante los últimos 6 meses;

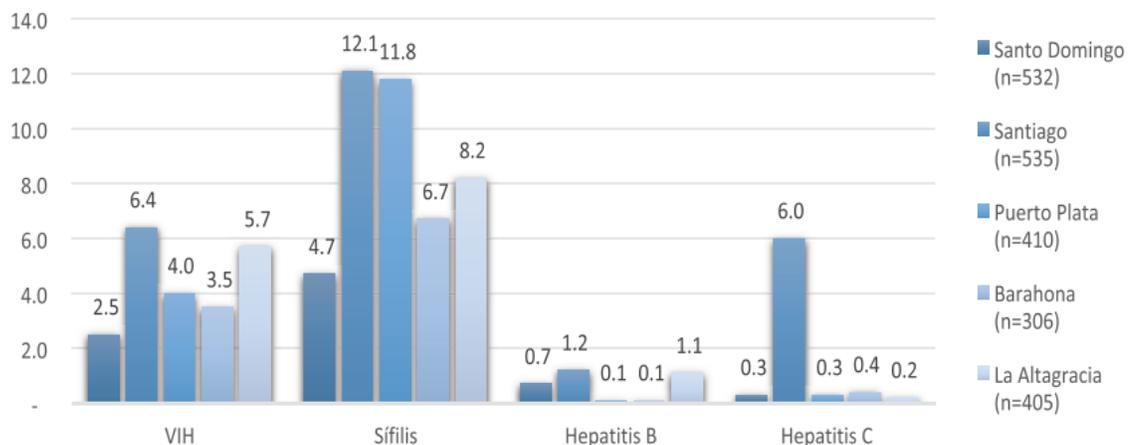
menos de la mitad utilizó el condón en su última relación sexual con penetración, con pareja masculina.

La tendencia del uso de condón en la última relación sexual con penetración, con una pareja masculina entre el 2008, 2013 y 2018 fue a la disminución pasando de un 65.78% a un 39,54% respectivamente, siendo importante resaltar que solo del 11% al 28% de ellos se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses.

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

En Gráfico 6, a continuación, se muestra los porcentajes por provincias de las prevalencias de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C.

Gráfico 6. Relación de porcentajes por provincias de las prevalencias de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C



Fuente: Tercera Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2018. CONAVIHSIDA.

Con el propósito de poner freno a la propagación de la epidemia en este grupo se ha planificado para el 2024 haber alcanzado al 93% de esta población con estrategias de

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

1.4.2 Población Transgénero

En el Estudio para la Actualización de la Definición y Dimensionamiento de Poblaciones Clave en la República Dominicana en el 2019, se establece una población TRANS entre 8,710 - 8,872, siendo asumidos estos datos en esta edición del Plan Estratégico. Según la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave realizada en el 2018, se registró una prevalencia del 27.7%.

Si bien esta población por su magnitud no es la que más aporta a la prevalencia nacional, en términos relativos es en esta población donde se registra la mayor proporción de personas infectadas. Por ello, con el propósito de potenciar la respuesta nacional al VIH se pretende abordarla de manera diferenciada dentro del Plan estratégico 2021-2024, con actividades de IEC y CCC particularizadas de acuerdo con las necesidades propias de las personas trans que prevén para el 2024 haber alcanzado al 93% de esta población.

Estas actividades incluyen Programas de Prevención Combinada que integren la entrega de un paquete mínimo de prevención que contiene al menos un condón (estándar 15), lubricantes (estándar 10) información sobre el VIH y referencias a los servicios de pruebas diagnósticas de ITS y VIH y consejerías. Este paquete será entregado por multiplicadores formados y en actividades de CCC encaminadas a aumentar conocimiento sobre las ITS

y el VIH, percepción de riesgo, mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales con PEN 21-24 etración. Al mismo tiempo se prevén actividades comunitarias de respeto a la diversidad sexual encaminadas a crear y mantener espacios seguros. También se prevé realizar acompañamiento a los SAI a las personas trans de nuevos diagnósticos, conducir actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud y realizar acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia a la TARV de las personas trans con VIH.

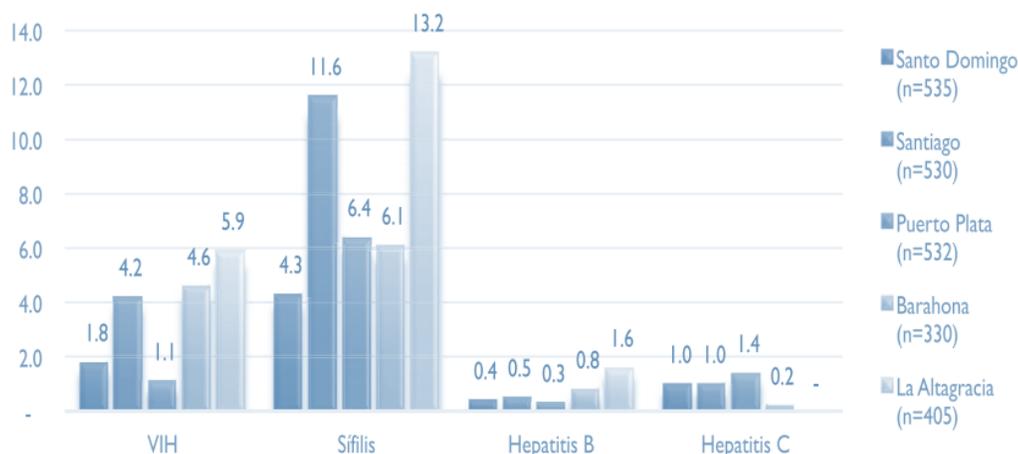
Además, se trabajará en la disponibilidad de servicios biomédicos accesibles, aceptados y de calidad desde la perspectiva de los usuarios y en entornos libres de estigma y discriminación que fomenten el empoderamiento y participación de esta población y se desplegarán programas en caminados a la reducción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

1.4.3 Trabajadoras sexuales (TRSX)

La población de las trabajadoras sexuales se ha estimado entre 100,675 - 102,895, según Estudio para la Actualización de la Definición y Dimensionamiento de Poblaciones Clave en la República Dominicana, 2019. Esta población representa el 3.36% de la población femenina de 15 a 49 años de edad; algunas características distintivas de este grupo son que, aunque la mayoría son jóvenes, más del 40% superan los 24 años de edad; la mayoría son mujeres solteras, divorciadas o separadas, pero entre el 4.6% y el 14% están casadas o en unión libre con un hombre; casi la totalidad (más del 95%) se dedica solo al trabajo sexual obteniendo ingresos superiores a los RD\$ 20,000 mensual y se caracterizan además por tener bajo nivel de instrucción, ya que entre el 50% y el 70% han cursado solo el nivel primario de escolaridad. La prevalencia de VIH en este grupo se ha registrado en un 3%, pudiendo incidir en ello sus comportamientos sociales y sexuales, pero también algunos determinantes sociales de la salud. El frecuente uso de alcohol y las drogas entre las trabajadoras sexuales representa uno de los factores que pudieran estar aumentando el riesgo de contraer el VIH; más del 95% de las trabajadoras sexuales reportó el consumo de alcohol en el último mes; alrededor del 20% los siete días de las semanas y entre el 14% y el 30% utilizó drogas no inyectables, siendo la marihuana y la cocaína las más frecuentes.

En Gráfico 7 a continuación se muestra los porcentajes por provincias de las prevalencias de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C.

Gráfico 7. Relación de porcentajes por provincias de las prevalencias de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C



Fuente: Tercera Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2018. CONAVIHSIDA.

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

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

Con el propósito de poner freno a la propagación de la epidemia en este grupo se ha planificado para el 2024 haber alcanzado al 93% de esta población con estrategias de IEC y CCC.

Estas actividades incluyen Programas de Prevención Combinada que integren la entrega de un paquete mínimo de prevención que contiene condones femeninos y

masculinos (estándar 15), lubricantes (estándar 10), información sobre el VIH y referencias a los servicios de pruebas diagnósticas de ITS y VIH y consejerías. Este paquete será entregado por multiplicadores formados y en actividades de CCC, encaminadas a aumentar conocimiento sobre las ITS y el VIH; percepción de riesgo; mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales con penetración, tanto con parejas fijas como con clientes.

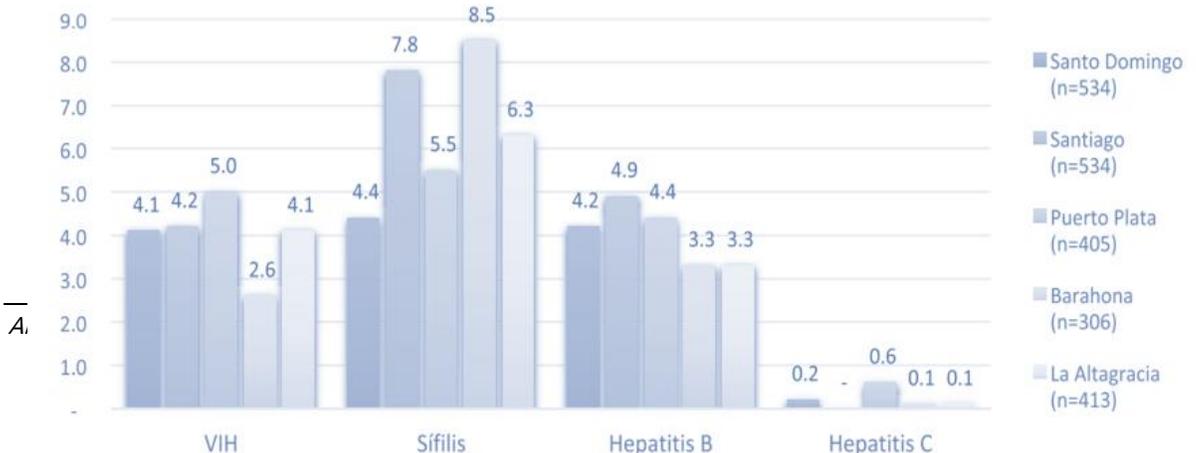
Al mismo tiempo, se prevén actividades encaminadas a crear y mantener espacios seguros libres de estigma y discriminación. Igualmente, se prevé realizar acompañamiento a los SAIs a las trabajadoras sexuales de nuevos diagnósticos, conducir actividades de navegación dentro de los Servicios de Salud y a realizar acompañamiento y seguimiento para garantizar la adherencia a la TARV por parte de esta población clave. Se desplegarán, además, programas encaminados a la reducción de daños que involucren también a las parejas de esta población y acciones específicas dirigidas a los clientes.

De igual forma, se incluye el inicio de la implementación del programa de profilaxis pre exposición (PrEP), bajo los lineamientos del programa nacional de VIH, en las proporciones 1% (2019), 2% (2020), 3% (2021), 4% (2022) y 5% (2023) del total de TRX alcanzadas para esos años.

1.4.4 Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana

La población de inmigrantes haitianos de 15 a 49 años se estima en 462,474, según definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana en 2019, representando el 3.78% de la total de República Dominicana y, por su volumen, la población clave de mayor magnitud y la que más aporta a la epidemia del país. A continuación, en el gráfico 8 se muestran los porcentajes por provincias de las prevalencias de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C.

Gráfico 8. Relación de porcentajes por provincias de las prevalencias de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C



Fuente: Tercera Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2018. CONAVIHSIDA.

En esta población se registra una prevalencia de 4.0% (2.6%-5.4%), superior a la registrada a nivel nacional, entre los que se dedican al trabajo de construcción (94,504) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (13,615). Ellos serán abordados por la subvención del Fondo Mundial y tienen, entre sus características distintivas en primer lugar, su condición de migrantes que se ve desfavorecida por un limitado acceso a la prevención. El 2.4% afirman tener relaciones sexuales con hombres; 5.4% reportó el uso de drogas en los últimos 6 meses, siendo tan solo un 20.8% haber utilizado condón en su última relación sexual y solo un 13.1% se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses.

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

Por las condiciones de vulnerabilidad social en que vive esta población con el propósito de impulsar la respuesta nacional al VIH, el PEN 21-24 actual se ha propuesto abordarla en su totalidad proponiéndose como meta para el 2024 haber alcanzado al 93% de esta población con estrategias de IEC y CCC.

Estas actividades incluyen Programas de Prevención Combinada que integren la entrega de un paquete mínimo de prevención que para trabajadores de la construcción contiene al menos un condón (estándar 15), lubricantes (estándar 10), mientras que para las mujeres trabajadoras sexuales contiene al menos un condón (estándar 26), y ambos reciben información sobre el VIH y referencias a los servicios de pruebas diagnósticas de ITS y VIH y consejerías.

Este paquete será entregado por multiplicadores pares captados y formados y en actividades de CCC encaminadas a aumentar conocimiento sobre las ITS y el VIH, percepción de riesgo, mejorar destrezas y habilidades para negociar el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales con penetración. Al mismo tiempo, se prevén actividades encaminadas a crear y mantener espacios seguros libres de estigma y discriminación. También se prevé realizar acompañamiento a los SAIs a los migrantes haitianos de nuevos diagnósticos, conducir actividades de Navegación dentro de los Servicios de Salud, realizar acompañamiento y seguimiento para

garantizar la adherencia a la TARV de los migrantes haitianos con VIH. Se desplegarán además programas encaminados a la inserción social de esta población.

1.4.5 Poblaciones residentes en bateyes

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

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

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

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

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

Conforme con la información presentada en la encuesta la prevalencia de alguna ITS fue del 3% entre las mujeres y del 1% entre los hombres y el 16.5% de las mujeres declararon haber vivido alguna experiencia de violencia física en los últimos 12 meses.

Los niveles de prevalencia y las condiciones de vulnerabilidad de la población residente en bateyes conllevaron a que el PEN actual se haya propuesto estratégicamente considerar tanto a las mujeres como a los hombres residentes en estas localidades como población clave para ser priorizada por programas de prevención. En este sentido se ha trazado como meta para el 2023, haber alcanzado al 93% de las mujeres y al 92% de los hombres con estrategias de IECy CCC y que el 92% de ellas y el 91% de ellos respectivamente conozca su estado serológico.

1.4.6 Usuarios de drogas (UD)

La población estimada de usuarios de drogas es de 70.356 personas según la proyección para el año 2020 del estudio sobre Definición y Dimensionamiento de Poblaciones Clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana (2019), representando el 1.16% de la población nacional de 15 a 49 años. Según la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento 2012, la droga más consumida es la marihuana, seguida de la cocaína; menos del 2.4% de los usuarios de drogas consumen drogas inyectables.

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

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

La prevalencia de VIH y las condiciones de vulnerabilidad social de este grupo han conllevado a que desde el PEN actual sean considerados poblaciones clave para la prevención del VIH y continúen siendo priorizados para estas acciones en el PEN 21-24.

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

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

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

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

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

1.4.7 Personas privadas de libertad (PPL)

La población privada de libertad en el 2020 era de 28,989 personas y se estima que para el 2021 ascienda a 29,079, de las cuales el 2.6% serán mujeres y un 97.4% hombres.

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

En el 2020, se realizó por primera vez la encuesta de comportamiento con vinculación serológica en esta población, obteniendo una prevalencia de 4,7% (4.2%-5.3%). Por las características de encierro y vulnerabilidad social de este grupo, y porque apenas se conoce el estado serológico han sido consideradas población clave para la prevención del VIH en el PEN 21-24, donde se ha previsto como meta haber alcanzado para el 2024 al 90% de los reclusos con actividades de IEC y CCC particularizadas de acuerdo con sus necesidades propias y que el 80% conozca su estado serológico.

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

1.5 Efectos de la pandemia del COVID en el circuito de prevención y atención de las PPVIH

La pandemia del COVID 19 ha tenido efectos importantes en las acciones de prevención y atención para las PPVIH. En primer lugar, se evidencia un deterioro en el nivel de ingresos, es evidente que el poder adquisitivo de la población se ha disminuido por la mayor demanda de bienes y servicios de salud y también por el incremento de los precios de los productos.

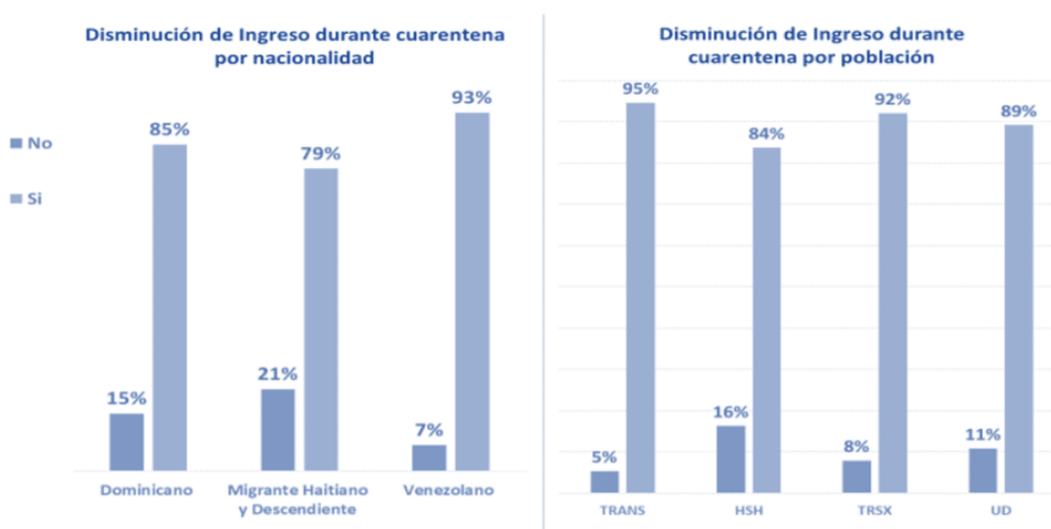
ONUSIDA realizó una encuesta sobre el impacto de la epidemia del COVID-19 en la situación de las personas con VIH en República Dominicana y encontró que el 40% de la

población estudiada no percibía ingresos y el 32% recibía ingresos inferiores a los RD\$ 10,730 pesos que corresponde al salario mínimo vigente⁴. El 10% de la población recaudaba ingresos entre los RD\$ 10,731 y RD\$ 17,610 y el 7% alcanzaba hasta los RD\$ 25,000. Solo el 11% de la población encuestada contaba con ingresos mensuales superiores a los RD\$ 25,000 pesos.

En las poblaciones clave, el porcentaje de personas que no generaban ingresos variaba entre 27% y 36%. Las poblaciones de TRSX y UD tenían porcentajes ligeramente más elevados. Nótese que en la población TRANS no hubo reporte de personas que ganaran por encima de los RD\$ 17,611 a diferencia de las demás poblaciones. La población de HSH muestra porcentajes más elevados de ingresos que las demás poblaciones.

El 85%, afirmó sufrir los estragos del estado de emergencia por COVID-19 a nivel económico. El 45% de ellos expresó que la reducción es mayor al 50%. El 21% opinó que la disminución fue de 25 a 50%, y un 24% vio una disminución menor al 25%. En el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** Gráfico 9 puede observarse el porcentaje de personas que comunicaron una disminución de ingresos, por nacionalidad y población, siendo en torno al 80% y superior en todos los casos.

Gráfico 9. Relación de disminución de ingresos por nacionalidad y población clave



Fuente: ONUSIDA, 2020

⁴ Los niveles actuales de salarios mínimos, que son entre RD\$ 9,600.00 Pesos mensuales y RD \$10,620.00 pesos

Como se observa, solamente el 27% de las personas entrevistadas tuvo suficientes alimentos para comer durante la cuarentena. Sólo un 38% de toda la población entrevistada reportó haber tenido algún apoyo alimenticio. De los que lo recibieron, el 69% lo hizo de programas gubernamentales, el 15% de ONG y el 7% de familiares, amistades o empresa privada. Los porcentajes más bajos de reporte de ayuda gubernamental se dio entre los migrantes venezolanos (0%) y los migrantes haitianos (28%).

En segundo lugar, las restricciones de movilidad para contener la epidemia de COVID-19 tuvieron un impacto desigual en los programas de prevención según poblaciones clave. Según puede observar en el Gráfico 10, se logró incrementar a lo largo del año el número de intervenciones de prevención en todas las poblaciones. En el caso de las trabajadoras sexuales, hubo un descenso pronunciado durante los meses de la cuarentena, seguramente debido a que no estaban acudiendo a sus lugares de trabajo y no se podían llevar a cabo las intervenciones.

Gráfico 10. Número de intervenciones de prevención en poblaciones clave, enero-noviembre de 2020.

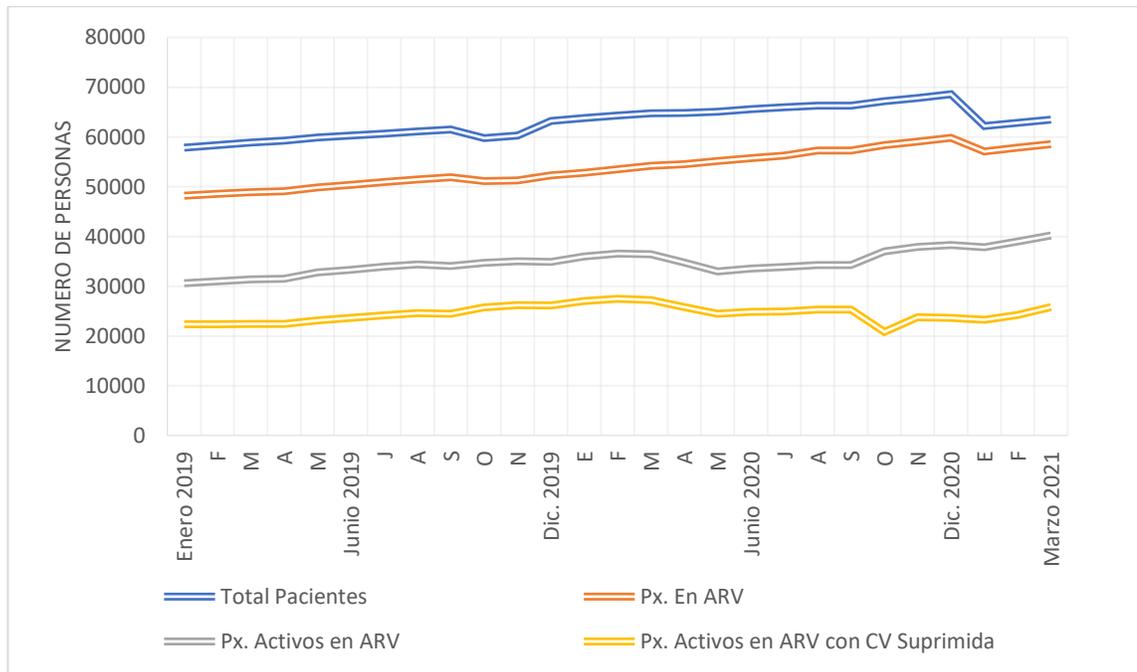


Fuente: Elaboración propia a partir de ONUSIDA, 2020

En tercer lugar, con respecto al número de personas atendidas, y al número de pacientes en tratamiento con ARV, los pacientes activos y con CV Suprimida, como se puede ver en el Gráfico 11, en que se aprecia que hay un aumento sostenido en la atención y no se observa una tendencia al descenso en el segundo semestre se observa

una ligera disminución a consecuencia de las restricciones de movilidad de la cuarentena,

Gráfico 11. Número de personas en tratamiento, República Dominicana 2020-2021



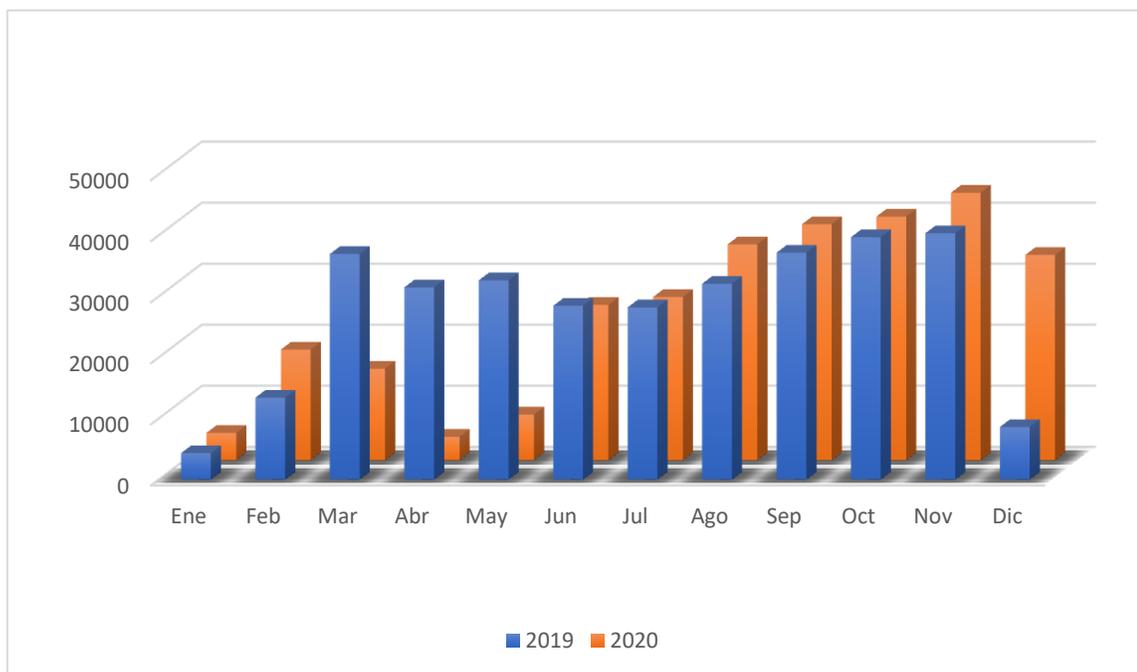
Fuente: Servicio Nacional de Salud (SNS, 2021)

Finalmente, la epidemia de COVID-19 tuvo un claro impacto en la disponibilidad de exámenes de carga viral y en los valores de la carga viral medida, seguramente debido a la dedicación de los recursos de laboratorio a atender la epidemia de COVID-19 y a las restricciones de movimiento, como se puede observar en el gráfico 12.

Realizando la comparación por mes entre los años 2019 y 2020, con relación a la cobertura de las poblaciones clave con alcance en realización de pruebas VIH, se evidencia el descenso en el periodo marzo a julio, relacionado con la situación que el país enfrentaba con COVID-19. Para el segundo semestre del año 2020, se evidencia la tendencia al aumento de los alcances. El comportamiento del último trimestre ha permitido compensar los alcances de las metas comprometidas para el año 2020.

En el Gráfico No. 11 se observa cómo la epidemia de COVID-19, la dedicación de recursos de laboratorio a atenderla y las restricciones de movimiento para controlarla, tuvieron un impacto claro en el diagnóstico de VIH. El número de pruebas realizadas en los meses de abril y mayo fueron significativamente inferiores a las realizadas en el mes de febrero, antes de la entrada en vigor de la cuarentena. También se observa cómo, una vez levantada la cuarentena, se pudo aumentar notablemente el ritmo de diagnóstico hasta casi doblar ese número en el mes de diciembre del año 2020.

Gráfico 12. Cobertura de pruebas de VIH 2019-2020

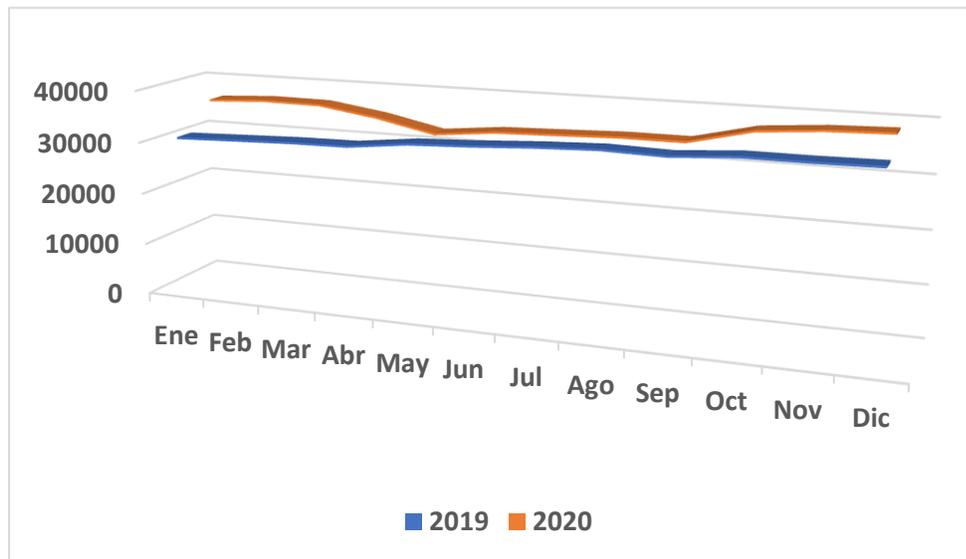


Fuente: Sistema de Registro de Poblaciones Clave, 2019-2020.

En síntesis, la pandemia ha afectado a las poblaciones clave en la generación de ingresos, en el acceso a servicios de prevención y de pruebas y, de carga viral. Sin embargo, la oferta de servicios se ha mantenido estable y con tendencia al crecimiento.

En relación con el seguimiento a las PVVIH que se encuentran en tratamiento antirretroviral, se observa que el descenso ocurrido entre los meses marzo a septiembre del año 2020. Debido a la Pandemia de COVID-19 y de las acciones tomadas por el Ministerio de Salud Pública, lo que impacto de manera significativa a los Servicios de Atención Integral (SAI), los cuales se encuentran laborando con el 50% del personal debido al aislamiento domiciliario de algunos de sus colaboradores por edad y/o comorbilidades, como lo es de manera particular el caso de los consejeros pares, los cuales forman una parte importante de las actividades de seguimiento a las citas para retiro de los medicamentos.

Gráfico 13. Cobertura de tratamiento antirretroviral para personas activas 2019-2020



Fuente: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI-Modulo FAPPS, 2019-2020)

Otro aspecto relevante es el cálculo de abandono de los pacientes; en la actualidad se realiza 90+ 5 días, de manera automática en el Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI)-Modulo FAPPS, lo que impacta de manera negativa al momento de realizar el reporte, dado que las ultimas disposiciones ministeriales se podían realizar entregas hasta para (06) meses.

El personal técnico del Servicios Nacional de Salud (SNS), que administra el SIRNAI, diseñó el módulo de Multimonth Dispensing, para el cálculo de abandono que incluye la entrega a seis meses, el cual se encuentra en fase de implementación. Una vez finalizado se podrá contar con información más real y confiable sobre los abandonos

2. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN RECIENTE DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y EL SIDA

En esta sección se presenta en contexto de los principales elementos que definen la Respuesta Nacional con relación a la estructura institucional, la interacción entre actores, La Respuesta Nacional frente al Plan estratégico 2019-2023 y el financiamiento del Plan.

A partir de estos elementos y de los avances logrados se identifican las principales brechas y se formulan los lineamientos, objetivos y estrategias para la actualización del Plan Estratégico de la Respuesta Nacional.

2.1 Organización de la Respuesta Nacional al VIH y el Sida

El carácter multisectorial de la Respuesta Nacional ha ido fortaleciéndose con el paso de los años. Conformado por la sinergia entre el sector público, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y/o asociaciones sin fines de lucro, con el acompañamiento de organismos internacionales, es un espacio para la articulación y coordinación de las acciones para la lucha contra la epidemia, a través de una gestión oportuna de los recursos (humanos, físicos, organizativos, financieros, entre otros) orientados a dar una respuesta más proactiva y efectiva. Es importante resaltar que dentro de este mecanismo uno de los actores de gran relevancia son las organizaciones de personas que viven con el VIH.

Es en este mecanismo que se manifiesta el rol del Plan Estratégico Nacional como un trazador de los programas, planes y proyectos que consoliden las iniciativas nacionales e internacionales contra el VIH.

2.2 Actores de la Respuesta Nacional

Se puede establecer que los actores que forman parte de la Respuesta Nacional han consolidado su participación y liderazgo, a la vez observando el incremento en participación de las organizaciones representativas de las poblaciones priorizadas en el Plan Estratégico 2019-2021.

Se mantiene vigente el trabajo realizado a través de las distintas mesas técnicas que dan el soporte conceptual a la coordinación de las acciones realizadas por la Respuesta Nacional. En la actualidad las mesas activas son: Mesa de Coordinación sobre Usuarios de Drogas (UD), Mesa sobre vínculo entre Violencia contra las Mujeres (VCM) y VIH, Mesa Nacional sobre la Erradicación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita, Mesa de Inclusión de los ARV en la Seguridad Social, Mesa Nacional de Laboratorios y Mesa de Medicamentos. Mesa Técnica Nacional de Monitoreo y Evaluación. 5

2.2.1 El sector público

Consejo Nacional del VIH y SIDA⁶

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

Ministerio de Salud Pública

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

Servicio Nacional de Salud

El Servicio Nacional de Salud, fue creado en el 2015, mediante la Ley 123-15 como una entidad pública, con personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y técnica y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El

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

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

7 Ley 135-11, art. 21

SNS tiene como propósito asegurar la efectividad, técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud.

En el SNS se manejan los sistemas de información siguiente de donde se concentran la generación de los datos que permite el análisis de la información para el reporte de los indicadores, tales como:

- Sistema de Registro Nominal de Atención Integral (SIRNAI): en el módulo FAPPS se recogen datos relacionados con los esquemas de tratamiento asignados, categorización de activos e inactivos según se establece en la guía nacional, condiciones de la carga viral (suprimida e indetectable), personas en el Programa según Servicio de Atención Integral (SAI). A partir de este se pueden efectuar cruces y reporte de cascada de tratamiento, migración de un esquema a otro, entre otros. En el módulo de carga viral y CD4 se reportan los resultados de las pruebas diagnósticas rutinarias según el protocolo nacional. Aporta a las metas 2 y 3 del 90-90-90.
- Sistema de Registro Nominal de Pruebas VIH (SIRENP-VIH): el cual permite visualizar la cantidad de personas que se realiza la prueba rápida de VIH; permitiendo aportar a la Estrategia de Acción Acelerada (Estrategia 90-90-90 de ONUSIDA)
- Sistema de Información Operacional y Epidemiológica de Tuberculosis (SIOE-TB): en el cual se recogen los datos relacionados con los casos detectados, tratados, curados, coinfección TB/VIH, desagregados por grupo de edad y sexto, sector pertenencia instituciones prestadoras y notificados, región y provincia, entre otros.
- Estimaciones y proyecciones de prevalencia VIH y carga de enfermedad: documento elaborado por el Ministerio de Salud Pública que sirve para lograr un seguimiento adecuado de los objetivos planteados para eliminar el VIH y conocer con exactitud su impacto en la población se hace necesario realizar ejercicios de estimaciones que permitan a los países tener un aproximado de cuántas personas se infectan anualmente del VIH y cuál es la carga que supone esta infección para el sistema de salud.

En el marco de la atención del VIH en marzo 2019 se promulgo el documento DGI-FI-002 V1 con la ficha para la construcción de los indicadores misionales e instituciones cuyo procedimiento aprobado fue difundido en julio 2020 para la construcción de los indicadores del SNS.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo

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

Ministerio del Trabajo

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

Ministerio de Educación

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

Ministerio de la Mujer

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

Ministerio de la Juventud

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

Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología

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

Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales

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

Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia

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

Otras instancias involucradas en la Respuesta Nacional

También tienen participación a la Respuesta Nacional los Ayuntamientos, Ministerio de las Fuerzas Armadas, Ministerio de Deportes, Ministerio Público, Ministerio de Hacienda, Ministeriode Turismo, Ministerio de Relaciones Exteriores.

2.2.2 Organizaciones no Gubernamentales y Organizaciones de Personas Viviendo con VIH

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

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

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

El Instituto Dermatológico y de Cirugía de la Piel (IDCP), ha sido uno de los receptores principales de los proyectos del Fondo Mundial en la última década para las acciones de prevención e Información, Educación y Comunicación (IEC). Igualmente, ha incrementado su rol en la respuesta conformándose en un implementador para el alcance de poblaciones clave.

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

2.2.3 Cooperación Internacional

A través del mecanismo de la cooperación internacional se hacen presente en la Respuesta Nacional un conjunto de Agencias Internacionales que por su naturaleza participan de manera directa en la lucha contra la epidemia. En el transcurso evolutivo de la respuesta nacional, han colaborado a través de manera económica a través del financiamiento de intervenciones, la provisión de insumos y medicamentos, el desarrollo del liderazgo y fortalecimiento de capacidades de los actores sociales, entre otros. También cabe destacar la cooperación no reembolsable realizadas a través de apoyo técnico, asesorías y asistencia técnica especializada.

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

⁸ Desde el sitio web del CMD: <http://www.cmd.org.do>

2.2.4 El sector privado

Si bien es cierto que en períodos como 2007-2009 o 2012 -2013 se visibilizada de manera clara la participación del sector empresarial, como por ejemplo el sector cañero, el Grupo Ramos y la Asociación de Zonas Francas, quienes diseñaron y realizaron acciones limitadas en materia de VIH con el apoyo y acompañamiento del CONAVIHSIDA, sin embargo, dichas intervenciones han mermado en los últimos cinco años. Es importante que, para lograr la sostenibilidad de la respuesta nacional, se promueva un rol más activo y participativo de este grupo. Sería importante retomar la estrategia impulsada por el PNUD sobre el estímulo a la responsabilidad social empresarial.

Independientemente a la disminución participativa empresarial en la respuesta al VIH/Sida, conserva un asiento dentro del Consejo Directivo del CONAVIHSIDA.

2.2.5 Espacios participación y coordinación intersectorial e interinstitucional

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

- El Mecanismo de Coordinación de País (MCP).

Fue establecido a solicitud del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). Es un espacio de propuestas, análisis, discusión, seguimiento, evaluación y toma de decisiones relacionadas con las donaciones del Fondo Mundial. Dado que las subvenciones del Fondo Mundial representan un aporte importante de los recursos disponibles, este mecanismo ha desempeñado un papel clave en la implementación de las respuestas nacionales.

- El Grupo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación (GRUTEME) de la Respuesta Nacional.

Es un equipo multisectorial y multidisciplinario cuya misión es mejorar la eficiencia del proceso de seguimiento y evaluación de la respuesta nacional y fortalecer la capacidad institucional a nivel nacional y local para promover la rendición de cuentas y el uso eficaz de los recursos a través de la coordinación interinstitucional. GRUTEME incluye instituciones públicas, organizaciones internacionales y no gubernamentales y redes de personas que viven con el VIH / SIDA.

Desde el período 2015, se reiniciaron los esfuerzos para fortalecer su operatividad, y actualmente está articulado con cuatro (4) equipos técnicos de soporte, a saber: Sistemas de Información Estratégica, Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación y Sostenibilidad.

- El Comité de Seguimiento a los Compromisos de UNGASS9.

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

2.3 La Respuesta Nacional frente al Plan estratégico 2021-2024

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

9 UNGASS se refiere al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas Sobre el VIH/sida celebrado en junio de

2001, donde los Estados Miembros adoptaron una resolución, renovada en 2006 y 2011, que es objeto del seguimiento por el comité.

A partir de esto, así como en la línea con la misión, visión y principios, el PEN 2021-2024 define lineamientos y objetivos estratégicos orientados a la educación y prevención, atención integral, fortalecimiento de los derechos humanos, la gobernanza y la sostenibilidad financiera.

Por un lado, establece estrategias con el fin de lograr que al 2025 el 95% de las personas viviendo con VIH tengan una carga viral indetectable, mediante servicios acordes a las normas y protocolos nacionales, lo que contribuirá significativamente a reducir la carga de enfermedad de estos pacientes y a reducir el número de muertes y los costos de salud asociados a la infección por VIH. Por su parte, con relación a derechos humanos, se orienta a desarrollar sistemas de promoción, protección y tutela de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la respuesta al VIH, de manera que, al concluir el periodo, el 90% de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad refieran acceder a servicios de salud y sociales, libres de estigma y discriminación.

Frente a la sostenibilidad financiera, define nuevos desafíos orientados a desarrollar estrategias que conlleve al país a incrementar la inversión mejorar los sistemas de información y fortalecer la coordinación, capacidad de respuesta y competencias de los distintos actores involucrados y comprometidos con el control de la epidemia.

Teniendo de base las líneas y objetivos estratégicos trabajados en planes anteriores, el PEN 2021-2024, contempla como parte integral del lineamiento estratégico de "Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional" que integra la estrategia de sostenibilidad y resiliencia – ESR orientada hacia una amplia participación multisectorial con el fin de mantener y escalar las ganancias obtenidas en términos epidemiológicos, así como también, al fortalecimiento de la intervención a través de los diferentes programas a las poblaciones clave y grupos vulnerables y hacia el cumplimiento de las metas 95-95-95, independientemente del financiamiento internacional.

A partir de lo planteado, se requiere de la continuidad y articulación de los diferentes actores que han venido apoyando la respuesta nacional a las ITS y el VIH/Sida, a través de actividades que fortalecen el actual y la sostenibilidad. Por lo tanto, el PEN 2021-2024 se convierte en una guía que orienta el actuar de manera eficiente y eficaz para el cumplimiento de los objetivos definidos que permiten alcanzar el compromiso nacional frente al derecho a la salud y al desarrollo de la República Dominicana.

2.3.1 Análisis de Resultados en la implementación durante los años 2019-2020

Incidencia: En República Dominicana en los últimos 5 años, los nuevos casos de VIH han disminuido en un 4%, de 2,939 a 2,819. Si bien es cierto que estos porcentajes tienen una tendencia a la disminución, no es menos cierto que el decrecimiento ha sido a baja escala. Con una meta de disminución del 50% para 2023, de seguir este ritmo, según las estimaciones Nacionales de VIH 2019, la disminución sería de un 25%.

De 2015 a 2019 se ha experimentado una disminución del 4% en las nuevas infecciones. A pesar de que las nuevas infecciones están disminuyendo, no lo hacen a un ritmo tan acelerado que pueda tener como resultado la eliminación de las nuevas infecciones para 2030. Con una meta de disminución de 50% para 2023, de seguir este ritmo, según las estimaciones Nacionales de VIH 2019, la disminución no sería mayor de un 25%.

Para lograr disminuir las nuevas infecciones de VIH en poblaciones clave, es imprescindible reforzar las actividades de educación y prevención en estos grupos para que aumenten el uso del condón. Para que esto pueda lograrse y haya mayor constancia en el uso de preservativos se requiere acrecentar los esfuerzos realizados hasta ahora en esta temática.

Mortalidad: A medida que en el país se han ido expandiendo los servicios de tratamiento ARV, las muertes relacionadas al sida han disminuido. Las personas infectadas que consiguen tener carga viral indetectable y recuperan el sistema inmunológico tienen el mismo índice de mortalidad que la población general, lo que ha permitido que disminuya la mortalidad en nuestro país. Si el país continúa expandiendo a niveles nacionales la "Estrategia Tratamiento para Todos" y la estrategia de entrega de medicamentos por varios meses, se espera que esta tendencia hacia la disminución se mantenga.

En cuanto a las metas 90-90-90: Se ha visto un progreso, sobre todo en los últimos años, pasando de 19,624 personas en tratamiento ARV en el 2013 a 38,270 en el año 2020. Sin embargo, cuando se analiza la información por el avance porcentual obtenido durante estos siete años, se ve un avance en el primer 90, mas no así en los dos últimos 90: el segundo 90 muestra estabilidad hasta el año 2018, pero en 2019 disminuye 13 puntos porcentuales; y en el tercer 90 hay una disminución hasta el 2018 y un aumento significativo en 2019, de 56% a 84%.

A medida que los países aumentan la cobertura de sus servicios para el VIH, es importante monitorear si las personas son diagnosticadas en una fase temprana y qué porcentaje de personas sigue siendo diagnosticado tardíamente. El diagnóstico tardío es perjudicial para la salud de las personas, y aquellas que tienen un recuento inferior de células CD4 son más propensas a transmitir el virus. Según los datos oficiales, el

36.2% de las PVVIH nuevas en ARV para el 2019 tenían un conteo de células CD4 inferior a 350 células/mm³, de los cuales el 22% tenía un conteo inferior a 200.

Prevención Combinada: En relación con el diagnóstico temprano en recién nacidos, según los datos ofrecidos por la División General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) la cobertura de la prueba virológica del VIH en hijos de madres seropositivas en sus primeros dos meses de vida es de 73.6%. Este indicador permite monitorear el progreso en la provisión de pruebas virológicas tempranas de VIH a los bebés expuestos a VIH de dos meses o menos de nacidos, lo cual es crítico para la atención y seguimiento apropiados. En la actualidad, alrededor de 7 de cada 10 niños están recibiendo la prueba antes de los 2 meses; esto implica que a 3 de cada 10 no se les conoce su estatus serológico y no se les está brindando el seguimiento adecuado. Es crucial que se fortalezcan los servicios que se brindan a los niños nacidos de madres VIH positivo, para lograr eliminar muertes entre estos niños y mejorar la calidad de vida de todos los que resulten positivos.

Según los datos oficiales, la cobertura de ARV entre embarazadas seropositivas es alto, sin embargo, esta cobertura no se traduce en disminución de transmisión de VIH de madre a hijo. Es importante no solo continuar la expansión de los servicios de transmisión vertical, sino que, además, se debe fortalecer el programa nacional, fortalecer el monitoreo de los servicios, supervisar que los trabajadores de la salud se apeguen al protocolo de atención a las embarazadas, garantizar que las embarazadas lleguen a los servicios de forma oportuna, que no dejen de presentarse durante el seguimiento a su embarazo, y que se les dé el seguimiento de lugar a sus hijos una vez que estos nazcan. Igualmente, es primordial fortalecer los sistemas de información, para que los mismos informen de forma adecuada la realidad nacional en este programa.

En el país, reconociendo que existe una epidemia concentrada, se han hecho esfuerzos para beneficiar a las poblaciones clave con programas de prevención combinada (entrega de condones y lubricantes, charlas y referimiento a hacerse la prueba). Según los datos de la encuesta de comportamiento con vinculación serológica del año 2018, el 43% de las TRSX, 39% de los HSH y 48.5% de las TRANS se benefician de programas de prevención combinada. Según datos programáticos, 68,349 TRSX, 107,742 HSH y 4,649 TRANS fueron alcanzados con programas de prevención durante el año 2019; con una entrega de condones de 2,733,960 a TRSX, 2,424,195 a HSH y 139,470 a TRANS. Producto del referimiento a hacerse la prueba de VIH, el 84% de las TRSX, el 58.8% de los HSH y el 88.6% de las TRANS se hicieron la prueba durante el año 2018, según datos de la encuesta de comportamiento con vinculación serológica. Como está comprobada la importancia de las medidas biomédicas para la prevención del VIH, se ofreció en el país el tratamiento ARV y se beneficiaron del mismo el 63.6% de las TRSX que viven con VIH, el 24.3% de los HSH y un 12.8% de las TRANS.

Es importante continuar aumentando el porcentaje de poblaciones clave que viven con VIH que se benefician de los ARV y que mantienen un uso continuado del mismo, para lograr que estos sean indetectables y que el virus sea intransmisible. Como parte de los programas de prevención para usuarios de drogas inyectables, se cuenta con un piloto de sustitución de opiáceos para personas usuarias de drogas inyectables. Durante 2019, hubo 67 personas que se beneficiaron de este piloto. Es importante que las autoridades dominicanas conserven y expandan este programa piloto. Otro programa que ha logrado impactar las nuevas infecciones en el país es el programa de profilaxis preexposición (PrEP). Durante el año 2018 se inició un piloto en la República Dominicana, y para finales de 2019 se convirtió en un programa nacional. A la fecha, este programa se encuentra implementándose en 6 organizaciones de la sociedad civil, y durante 2019 se beneficiaron del mismo 268 personas. Dada la importancia que se ha comprobado que tiene dicho programa, se recomienda iniciar implementación a nivel nacional y en servicios públicos de salud.

Desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, para el año 2020: La igualdad de género es un derecho humano primordial. Sin embargo, en la actualidad, 1 de cada 3 mujeres y niñas en el mundo entre las edades de 15 a 49 años han reportado haber sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja dentro de un período de 12 meses. Es importante implementar nuevos marcos legales y fortalecer los existentes con miras a favorecer la igualdad de las niñas y las mujeres, y eliminar la discriminación contra las personas que viven con VIH y los grupos de poblaciones clave. En el país aún persisten altos porcentajes de mujeres que están o han estado casadas, o alguna vez estuvieron unidas a una pareja, que han experimentado violencia; en 2017, el número de estas alcanzó al 18%. Desafortunadamente, la tendencia de este indicador ha sido al aumento, pasando de 11% en 2007 a los niveles del 2017, de alrededor de 18%. Al momento, el país no cuenta con información actualizada sobre las actitudes discriminatorias de la población general hacia las PVVIH y las poblaciones clave. Sin embargo, se cuenta con información de estigma y discriminación sentida tanto por las personas que viven con el VIH como por las **COMPROMISO 4: Eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, para el año 2020** poblaciones clave. El 46.7% de las TRSX, 1.2% de los HSH y 65.1% de las personas transgénero han evitado buscar atención médica debido al miedo de sufrir estigma y discriminación. Mientras el 23.2% de las personas que viven con el VIH han experimentado discriminación en los servicios relacionados con el VIH, este porcentaje aumenta a 49.8% en servicios de salud no relacionados con el VIH.

Protección social sensible ante el VIH para el año 2020: Este compromiso busca aumentar el porcentaje de personas que viven con VIH o en situación de vulnerabilidad ante la epidemia del VIH que se benefician de servicios nacionales de protección social. Según datos oficiales del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), para el año 2019 el 21% de las PVVIH (15,003) y sus familiares se benefician de programas de protección social. El porcentaje aumenta a 24% entre las PVVIH registradas en los servicios de salud.

Coinfección VIH-TB: Todas las personas que viven con VIH que se les detecta TB deben comenzar el tratamiento antituberculoso inmediatamente y la terapia antirretroviral en un plazo de ocho semanas si aún no están recibiendo medicamentos antirretrovirales. El 4% de las personas seropositivas al VIH con tuberculosis activa, se registraron por primera vez en la atención para el VIH durante el año 2019.

2.3.2 Identificación de brechas a cubrir por áreas de resultados

Durante el análisis de la implementación durante los años 2019 y 2020 realizado, se ha podido identificar las siguientes brechas que deben ser cubiertas para garantizar la sostenibilidad de la respuesta:

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

- A pesar de que la cobertura de servicios se ha ampliado hay una ventana de oportunidad para garantizar el acceso de las poblaciones clave a paquetes de prevención y pruebas de VIH.
- Es importante ampliar el conocimiento comprensivo del VIH en la población de jóvenes.
- La RN debe buscar la reducción de comportamientos de prácticas sexuales no protegidas.
- Se requiere ampliar y garantizar el crecimiento sostenido del gasto en el componente de prevención en la Respuesta Nacional al VIH.
- Limitado el monitoreo, supervisión y seguimiento de la calidad de la prevención.
- Necesidad de fortalecer el enfoque preventivo en las APS.

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

- Es importante fortalecer el sistema para la atención de la transmisión materno infantil (PTMI): o no existe un sistema de rendición de cuentas comunitaria la captación de las madres no es universal en el primer nivel de atención el tratamiento a las embarazadas con ARV no siempre está disponible cerca o dentro de sus comunidades, lo que hace que existan fallos de adherencia al tratamiento no se tiene el 100% de los niños de madres con VIH tamizados para saber su estatus serológico débil el sistema de información para registrar las acciones programáticas, por lo que no es posible establecer la conexión entre intervenciones de madre e hijo. No se pueden caracterizar. Se requiere intensificar los esfuerzos para fortalecer los servicios de transmisión vertical y aumentar el acceso a las intervenciones que pueden reducir significativamente la transmisión del VIH de madre a hijo. El país se encuentra lejos de alcanzar la meta de disminuir por debajo de un 2% las nuevas infecciones en niños de madres con el VIH. De continuar con esta tendencia el país no podrá eliminar las nuevas infecciones de VIH en niños para 2030.
- Se debe procurar la integración de los sistemas de prevención y atención a tuberculosis, cáncer de cuello de útero y hepatitis B y C.
- Se requiere que los procesos de atención se realicen con apego a las guías de tratamiento para VIH.
- Analizar los resultados sobre el estudio de adherencia al tratamiento ARV, para establecer intervenciones efectivas y lograr cerrar las brechas existentes.
- Fortalecer la capacitación del personal médico para apoyar a los pacientes en la adherencia al tratamiento ARV

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

- Es recomendable realizar pruebas de VIH obligatoria por parte de empleadores, proveedores de servicios de salud y en el ámbito migratorio.
- Se requiere ampliar el gasto del componente de derechos humanos en la Respuesta Nacional al VIH.
- Garantizar el acceso a programas de protección social:
- Mejorar la disponibilidad y oportunidad de información sobre los programas,
- Reducir el estigma y la discriminación,
- Desarrollar y actualizar la documentación que permita acreditar las condiciones de elegibilidad, como son documentos nacionales de identidad
- Integrar la política del condón en los programas de prevención. Aunque existe una estrategia nacional de uso del condón se requiere de actualización para que se garantice su uso en las poblaciones clave

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

- Mejorar y efficientizar los mecanismos de coordinación a nivel nacional para asegurar una respuesta Inter-programática y multisectorial efectiva.
- Fortalecer los mecanismos de contratación social y otros mecanismos que contemplen la financiación de la prestación de servicios dirigidos por las comunidades a través de financiamiento doméstico.
- Ampliar la cantidad de Recursos Humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitaria Falta de integración en la prestación de los servicios y necesidad de mejorar la calidad en los que existen Débil el sistema de gestión financiera que garantice una adecuada gestión de la información Necesidad de reforzar y armonizar la presentación de informes rutinarios y la calidad de los datos.
- Las organizaciones de sociedad civil requieren del fortalecimiento en todas las áreas, pero especialmente en la gestión de programas:
- Mejorar y fortalecer la estructura técnica y administrativa de respuesta, Estructuras físicas y procedimentales no adecuadas, Recursos humanos sin capacitación en normas y guías clínicas nacionales,
- Dotar de insumos, materiales y equipos y, Sistema de seguimiento y monitoreo inexistente Insuficientes fondos.
- Reforzar los mecanismos que permitan un adecuado sistema y respuesta comunitaria.
- Mejorar la coordinación de la movilización social con vínculos comunitarios.
- Insuficiente desarrollo de capacidades institucionales, de planificación y liderazgos de las OSC.
- Incentivar con mecanismo efectivos el enfoque económico Inter programático.

2.3.3 Costo estimado y financiamiento del PEN 2019-2023

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

Los requerimientos para su financiamiento ascienden a RD\$ 19.386 Millones para el periodo 2019 -2023; con la siguiente distribución anual:

- 2019: RD\$ 3.379 Millones
- 2020: RD\$ 3.823 Millones
- 2021: RD\$ 3.859. Millones
- 2022: RD\$ 4.131 Millones
- 2023: RD\$ 4.194 Millones

Las fuentes públicas nacionales deberán absorber de manera paulatina una gran parte de ese presupuesto, por la retirada gradual del Fondo Mundial a partir del 2023. El presupuesto del PEN 2021-2024 tiene un incremento del 75% en comparación con el PEN 2015- 2018, debido a los compromisos del país y una mayor inversión en programas de Educación y Prevención¹⁰. A continuación, se describe el costo del PEN 2019 -2023 por Ejes y estrategias, presentando los montos anuales.

Tabla 4. Costo del PEN 2019-2023 por Ejes (Millones RD\$)

Ejes	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Atención y tratamiento	\$1,469	\$1,716	\$1,794	\$1,878	\$1,945	\$8,802
Derechos humanos	\$466	\$482	\$499	\$516	\$534	\$2,497
Educación y prevención	\$1,093	\$1,233	\$1,291	\$1,337	\$1,399	\$6,352
Fortalecimiento de la respuesta	\$351	\$391	\$276	\$400	\$317	\$1,735
Total	\$3,379	\$3,823	\$3,859	\$4,131	\$4,194	\$19,386

Fuente: CONAVIHSIDA

El costo del PEN entre el 2019 y el 2020 es de \$7,202, Millones y los recursos destinados a la Respuesta Nacional fueron de \$7,083.9 Millones ¹¹, lo cual indica que en estos dos años el PEN estuvo financiado en un 98%.

¹⁰ El PEN 2015 2018 se estimó en RD\$ 11.111 Millones

¹¹ Estos recursos incluyen Gobierno, Seguridad Social. Sector Privado y financiamiento externo

2.4 Compromisos de país de nivel regional y nacional

Con el fin de poner fin a la epidemia de VIH y el SIDA y lograr la cobertura sanitaria por medio de Objetivos de Desarrollo Sostenible, desde el año 2015 la República Dominicana se ha comprometido a desarrollar diferentes estrategias y acciones que permitan fortalecer la respuesta nacional para la prevención y control de las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis, a través de la atención y mayor cobertura en el acceso a los servicios de atención, educación y prevención, la garantía de derechos así como también logrará la sostenibilidad y resiliencia de la respuesta.

Por lo tanto, el Gobierno Dominicano ha asumido en los últimos años una serie de compromisos internacionales que constituyen un marco de acción favorable para la respuesta al VIH en el país. A partir de estos compromisos, se han creado estructuras intersectoriales para dar respuestas a los requerimientos acordados.

A partir de la implementación, se han conocido informes que retroalimentación sobre el respectivo avance de los compromisos contraídos, conllevando a la definición y adopción de recomendaciones definidas por los actores clave. Sin embargo, se identifican brechas para poder cumplir con algunas de las metas y objetivos, como indica el informe planteado por el país para el cumplimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida 2011.

- **Poner fin a las desigualdades. Poner fin al Sida. Estrategia mundial del Sida 2021-2026**

La Estrategia Mundial del Sida tiene el fin de reducir y ponerles fin a las desigualdades que alimentan la epidemia del Sida, y enfocarse en las personas para reencaminar al mundo hacia el fin del Sida como problema de salud pública.

La Estrategia se basa en décadas de experiencias y pruebas que demuestran cómo las desigualdades y sus diversas intersecciones son un obstáculo para acabar con el Sida como una amenaza para la salud pública para 2030.

Esta estrategia establece un marco de acción transformadora para terminar con dichas desigualdades para 2025 y reencaminar a todos los países y comunidades en la vía hacia la erradicación del Sida para 2030.

El marco operativo de la Estrategia Mundial del Sida 2021-2026 busca garantizar la aplicación de un marco operativo sensible a las desigualdades basado en las siguientes prioridades estratégicas:

- Reconoce que los desafíos y las oportunidades son apremiantes, y que se necesitan cambios clave para acabar con el sida.
- Está alineado con la Década de Acción y hace contribuciones explícitas para avanzar hacia las metas de 10 ODS.
- Se enfoca en las personas para asegurar que se beneficien de los servicios y eliminar los obstáculos sociales y estructurales que les impiden el acceso a ellos.
- Pide a los gobiernos, socios de desarrollo y financiación, a las comunidades y a ONUSIDA que identifiquen y aborden estas desigualdades.

Para los países de Latinoamérica y el Caribe se establecen las siguientes prioridades

- Fortalecer la apropiación y la gobernanza regional y nacional para garantizar una respuesta multisectorial al VIH coordinada, coherente, cohesiva, mutuamente responsable y eficaz con la participación activa de las organizaciones de la sociedad civil.
- En el marco de los ODS y la Estrategia de Cobertura de Salud Universal, promover el acceso equitativo a una prevención integral del VIH que sea eficaz, innovadora y de calidad, que incluya PrEP, optimización del tratamiento y servicios de atención, y que incluyan programas integrales de TB con un enfoque en las poblaciones clave y vulnerables, las poblaciones indígenas, migrantes, adolescentes y jóvenes, incluso mediante la participación activa de las OSC y las iniciativas de contratación social.
- Promover la evaluación, revisión y reforma, según sea necesario, de la adopción e implementación de políticas relacionadas con el VIH que eliminen las barreras estructurales y aseguren un impacto positivo en la vida de las personas.
- Promover la derogación de leyes y políticas nocivas que criminalizan a las personas que viven y están afectadas por el VIH, incluso en el contexto de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y el trabajo sexual.
- Promover la promulgación de leyes de protección, incluidas, entre otras, las leyes contra la discriminación e identidad de género.
- Fortalecer el compromiso político, técnico y financiero regional y nacional para eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis y erradicar el Sida pediátrico dentro de un marco de derechos y salud sexual y reproductiva.

- Permitir, empoderar y brindar recursos completos, sensibles al género y respuestas innovadoras dirigidas por la comunidad, para una respuesta al VIH transformadora y sostenible que defienda y proteja los derechos humanos de todas las personas que viven, están afectadas o son vulnerables al VIH, incluyendo los programas de protección social, dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables.
- Fortalecer el sistema de información y el mecanismo de rendición de cuentas, monitoreo y planificación estratégica regional, nacional y subnacional para el VIH y las ITS, con un enfoque en las poblaciones y ubicaciones clave, con una mayor recopilación de datos detallados, desglosados e inclusivos de los habilitadores sociales e integración de servicios.
- **Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021¹²**

El plan se describe las líneas estratégicas de acción que los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ejecutarán entre el 2016 y el 2021 con la finalidad de mejorar y ampliar la prevención y el control de la infección por el VIH y las ITS en la Región de las Américas.

La visión del plan es de reducir a cero el número de casos nuevos de infección por el VIH, las muertes relacionadas con el Sida, y las complicaciones y muertes relacionadas con las ITS. También procura eliminar por completo la discriminación y otras barreras para el goce de los derechos humanos relacionados con la salud en un mundo donde todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género, estado con respecto a la infección por el VIH o discapacidad, tengan acceso oportuno a servicios de buena calidad para la prevención, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS, de manera tal que todos puedan tener una vida larga y gozar de buena salud en el transcurso de la misma.

El objetivo del plan es acelerar el progreso para poner fin a las epidemias de sida e ITS como problema de salud pública en la Región de las Américas para el 2030, al reducir la incidencia de casos nuevos de infección por el VIH, la mortalidad relacionada con el Sida y las complicaciones relacionadas con las ITS. El plan también integra las metas de la estrategia regional anterior para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita con indicadores de impacto específicos que se seguirán aplicando durante el período abarcado por el plan.

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

¹² OPS-OMS. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021.2016

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 5. Relación de objetivos para el 2030 y resultados esperados.

Objetivo para el 2030	Resultados esperados
ODS 3: Buena salud y bienestar	Niños, adolescentes y adultos que viven con el VIH acceden a la prueba, conocen su estado y se les ofrece inmediatamente un tratamiento de calidad asequible y sostenible. Se eliminan las nuevas infecciones del VIH en niños y se sostiene la salud de la madre y su bienestar.
ODS 5: Igualdad de género	Las mujeres y hombres practican y promueven normas saludables de género y trabajan juntos para poner fin a la violencia sexual y de pareja basada en el género para mitigar el riesgo y el impacto del VIH.
ODS 10: Reducción de desigualdades	Los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, acceden a servicios de prevención combinada y están facultadas para protegerse del VIH. Los servicios de prevención combinada del VIH hecho a la medida son accesibles a las poblaciones clave, incluidas las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, los usuarios de drogas, las personas transgéneros, los migrantes y las personas privadas de libertad.
ODS 16: Sociedades justas, pacíficas e inclusivas	Se eliminan leyes punitivas, políticas, prácticas, estigma y discriminación que impiden las respuestas eficaces al VIH.
ODS 17: Alianzas globales	La respuesta al Sida está totalmente financiada y ejecutada en forma eficaz con base en información estratégica fiable. Servicios de salud y de VIH centrados en las personas e integrados en el contexto de sistemas de salud más fuertes.

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

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

Profundizar la aplicación de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias, particularmente en lo relativo al acceso a los servicios de salud.

Gestionar el apoyo a todos los niveles y sectores para lograr el éxito en la implementación de las políticas, programas y/o acciones que contribuyan al ejercicio del derecho a la protección a la salud, en general, y a la salud sexual y reproductiva, VIH-

Sida y violencia sexual en particular, dirigidas a poblaciones migrantes, incluyendo la movilización de recursos que se destinan a los mismos, conscientes del efecto que estos tienen en el crecimiento económico, el desarrollo de los recursos humanos, la igualdad y la equidad de género, satisfacción de las necesidades y en el ejercicio de los derechos sociales de la población.

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

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

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

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

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

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

El Plan Operativo se elaboró en respuesta a la necesidad de abordar las desigualdades persistentes de género y las violaciones de los derechos humanos, que colocan a las

mujeres y niñas en una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH. La agenda para la acción acelerada de los países se elaboró en torno a las siguientes líneas:

- De manera conjunta, producir información sobre las necesidades y los derechos específicos de las mujeres y las niñas en el contexto del VIH y lograr una mejor comprensión de aquéllos, con el objeto de que los programas nacionales sobre Sida puedan responder con mayor eficacia.
 - Convertir los compromisos políticos en mayores recursos y acciones eficaces, para que los programas sobre el VIH respondan mejor a las necesidades de las mujeres y las niñas.
 - Movilizar a los líderes para que generen entornos más seguros en los que las mujeres y las niñas puedan sentir que tienen la facultad de ejercer sus derechos humanos.
-
- **Otros compromisos vinculantes.**

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

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

2.5 Desarrollo Normativo reciente que inciden en la operación de Respuesta Nacional

A partir de los compromisos que ha adquirido el país y de la actualización, se han desarrollado diferentes normas que permiten el fortalecimiento de la respuesta nacional para la atención, prevención de las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis, con el fin de estandarizar la prestación de servicios, tratamiento, dispensación de medicamentos, eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, intervención a las hepatitis, así como también, para la implementación de estrategias para la profilaxis, entre otras; que promuevan el alcance de las metas establecidas e intervención a las poblaciones clave en RD.

Debido a lo anterior, desde el año 2017 a la fecha, se han establecido diferentes lineamientos los cuales se relacionan a continuación:

1. Plan de Monitoreo y evaluación programa de VIH-SIDA 2017-2020: Con el fin de tomar decisiones basadas en la evidencia y la identificación y divulgaciones de las mejores prácticas a todos los actores, se plantea el plan. Así mismo, se convierte en una herramienta que permite direccionar la gestión de datos en cuanto a calidad y redireccionar objetivos que no han sido planteados en la agenda programática.
2. Plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, el VHB y la sífilis congénita 2017-2021: Mediante la aprobación del Plan de acción para la prevención y el control de la infección por VIH y las ITS (2016-2021) mediante Resolución CD55.R5; se amplía la iniciativa de la ETMI a la propuesta ETMI-PLUS, en donde se incluye dentro de la plataforma de salud materno infantil otras enfermedades prevenibles, como hepatitis B.
3. Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA 2018: Establece nuevas pautas a seguir e implementar por parte del recurso humano que presta servicios de atención a las personas que viven con VIH en la RD, con el fin de reducir brechas de incidencia y prevalencia del VIH entre grupos sociales.
4. Guía de hepatitis viral y sus comorbilidades asociadas al VIH (Resolución No. 000015-2018): Establece lineamientos que promuevan la definición de procedimientos para la atención, mediante el diagnóstico y tratamiento normalizados, con el fin de estandarizar la atención a todos los usuarios con calidad para el cuidado de las infecciones.
5. Resolución 000020-2018 que ordena iniciar las acciones para el cumplimiento de las metas del 90-90-90 al 2020 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para todos" en RD: Se ordena dar cumplimiento a las metas 90-90-90 a partir de los compromisos de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA (2016), con el fin de acelerar la lucha con la epidemia para el 2030 y lo establecido en el PEN 2019-2023.
6. Guía de diagnóstico y tratamiento de VIH/SIDA pediátrico (2019): Se establece información actualizada de esquemas terapéuticos, tanto para el diagnóstico temprano en infantes como para el manejo de la infección por VIH/SIDA, que promueva a los profesionales que atienden esta población, en brindar cuidados y tratamientos en todos los centros de salud del país.

7. Plan Nacional para la Integración de Servicios de VIH en RD 2020-2024 (MSP-SNS, 2020): se aprobó mediante Resolución Ministerial (Ministerio de Salud Pública, 2020).
8. Directriz clínica para el abastecimiento y dispensación de medicamentos antirretrovirales (ARV) durante la emergencia de la epidemia del COVID-19 (2020): Mediante el cual DIGECITSS ordena tomar medidas siguientes de contenciones como parte de las acciones preventivas para las PVVIH que asisten a las SAL.
9. Directriz clínica para el abastecimiento y dispensación de medicamentos antirretrovirales (ARV) durante la emergencia de la epidemia del COVID-19: marzo 2020. En el marco de la declaratoria del estado de emergencia nacional, se adoptan medidas, para salvaguardar la vida y la salud de las personas viviendo con VIH y de sus familias. Esta directriz define los lineamientos para garantizar la entrega continua de medicamentos antirretrovirales (ARV) durante la emergencia de la epidemia del COVID-19.
10. Estrategia nacional para la implementación de la profilaxis pre-exposición (PrEP) en la República Dominicana (2020): El Ministerio de Salud Pública pone a disposición, a través de la División de Programa de ITS/VIH, a todos los actores comprometidos con la meta de erradicar el VIH.
11. Guía de la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP) en la República Dominicana (2020): Se establece con el fin de proporcionar al personal de salud encargado de brindar servicios de prevención, cuidados y tratamiento de salud a la población en riesgo de infección por VIH, los lineamientos para el manejo de la PrEP en RD.
12. Compromisos del 90-90-90 y estrategia "Tratamiento para todos": Resolución Ministerial 000020 del 2018 que ordena "El Sistema Dominicano de Seguridad Social deberá cofinanciar las partidas correspondientes a los afiliados en el 2020".
13. Propuesta para el financiamiento de la cobertura de los medicamentos antirretrovirales (ARV), para los afiliados del Seguro Familiar de Salud. Desde 2016, la responsabilidad financiera y de los procesos de compra recayó en el MSPAS. El SNS es responsable de la compra de los medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME). Hasta 2018, los medicamentos de alto costo, para planificación familiar, tuberculosis y ARV no estaban incluidos en el CBME y, consecuentemente, eran costeados por el MSPAS, como se menciona arriba. En 2018, se incluyeron los ARV en el Cuadro Básico de Medicamentos

Esenciales (Ministerio de Salud Pública, 2018) y deberían, por lo tanto, ser financiados por el SNS. No obstante, esto aún no está ocurriendo y sigue siendo el MSP el que financia dichos medicamentos.

14. "Norma para la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y de la hepatitis en RD", 2021, mediante Resolución 000013 de 2021. El Programa de ITS, VIH y Hepatitis ha actualizado esta norma y se espera un documento cuyo objetivo sea proveer un instrumento que establezca las regulaciones para promover la prevención, la atención integral y la mitigación de las ITS, el VIH y la hepatitis; y que promueva el fortalecimiento de los servicios de salud, el desarrollo de competencias, la eficiencia en el desempeño y el manejo de mayores niveles de información por parte de la población en general.
15. Guía Nacional de Consejería Pre y Post Prueba en ITS y VIH. Vínculos con violencia basada en género 2021. Esta Guía detalla los elementos que componen la consejería pre y post prueba e incluye los temas emergentes que deben ser tratados en función a las estrategias nacionales e internacionales desde el punto de vista de prevención y atención de las ITS y VIH y su vínculo con la violencia basada en género.

2.5.1. Fortalecimiento de la Respuesta Nacional

Se define como objetivo estratégico el asegurar la sostenibilidad de la respuesta nacional a las ITS y al VIH y el Sida y el suministro de información confiable para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores.

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

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

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

3. MARCO ESTRATÉGICO DEL PEN 2021-2024

A través de la implementación del PEN 2019-2023, han surgido diferentes situaciones que han conllevado al país a realizar ajuste en aspectos clave con referente a desarrollo normativo, ampliación en las poblaciones clave, formulación de Plan Nacional de Integración de atención de servicios de salud y los cambios que ha generado la situación de pandemia por COVID-19 frente a la atención y control de las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis, creando la necesidad de realizar un ejercicio de actualización del PEN 2019-2023.

Este ejercicio de actualización tiene como objetivo articular las diferentes estrategias y actualizaciones normativas que permitan fortalecer la respuesta nacional a las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis dirigido a las poblaciones clave y grupos vulnerables. Por lo tanto, se realizaron diferentes sesiones de manera participativa con los actores principales que apoyan la respuesta, con el fin de armonizar las propuestas y actividades establecidos en:

- Plan Estratégico Nacional 2019-2023
- Plan Nacional para la Integración de los Servicios de VIH en República Dominicana 2020-2024.
- Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia de la Respuesta Nacional al VIH en República Dominicana, 2018.
- Nuevas Metas 95-95-95
- Población Priorizada
- Desarrollo Normativo

Durante las sesiones, se analizó el marco estratégico y normativo de los documentos logrando ajustar la arquitectura estratégica del PEN 21-24, a través de la articulación e integración de todas las acciones, teniendo en cuenta las buenas prácticas, observaciones y recomendaciones identificadas durante la implementación del año 2019 y 2020, los resultados alcanzados, las situaciones enfrentadas por la pandemia y la actualización de las normas.

Al final, se cuenta con una estructura estratégica organizada, armonizada y articulada que promueve el cumplimiento de las metas, así como también, la definición de responsabilidades de los diferentes actores disminuyendo la duplicidad de actividades desarticuladas y aisladas. La arquitectura del PEN 21-24 se compone de:

Gráfico 14. Arquitectura del Plan Estratégico Nacional 2021-2024



Fuente: Actualización Plan Estratégico Nacional 21-24

3.1 Misión

Reducir las nuevas infecciones y aumentar las expectativas de vida de la población de la República Dominicana, mediante una respuesta nacional orientada al acceso universal, a la educación, prevención y atención de calidad en el control de las ITS/VIH y el SIDA.

3.2 Visión

Somos una respuesta nacional multisectorial e integrada que asegura el mejoramiento de la calidad de vida e igualdad a las PVVIH y grupos clave en la República Dominicana.

3.3 Principios y valores

A partir de los ejercicios de socialización con los diferentes actores se identificaron y priorizaron 10 principios y valores que sustentan el diseño del Plan y por ende su

implementación, articulando la actuación de los diferentes actores que apoya y soportan la respuesta nacional. Estos principios y valores son:

Integralidad

Reconoce que se debe atender de manera integral a los usuarios, brindando implicando la integración de los servicios para la prevención, atención y tratamiento a las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis en el sistema de salud dominicano, promoviendo el acceso y ampliación en la cobertura.

Ética

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

Interinstitucional e Intersectorialidad

Implica la participación y actuación de las diferentes instituciones y sectores que permitan la atención, prevención y tratamiento de las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis, a través de servicios organizados y articulados que potencialicen los recursos y aumente el nivel de eficacia y eficiencia de las intervenciones, al igual que se promueva la garantía de derechos.

Participación

Conlleva a la actuación activa y permanente de los diferentes actores para el desarrollo de las diferentes estrategias, promoviendo el cumplimiento de ellos objetivos y la respectiva retroalimentación por medio de reportes, observaciones y recomendaciones que fortalezcan la respuesta nacional

Solidaridad

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

Igualdad de Género

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

Eficiencia

Se manifiesta en el cumplimiento de reglas o criterios de gestión para el cumplimiento de metas, a partir de la articulación y equilibrio entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados.

Calidad

Implica la actuación de los diferentes actores a partir de los lineamientos técnicos y normativos establecidos en RD, que promuevan una estandarización en los servicios para la atención, prevención y tratamiento a las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis, promoviendo una estandarización en la prestación de servicios y en una atención de manera integral a los usuarios.

Sostenibilidad

La Respuesta nacional buscara su sostenibilidad financiera de mediano y largo plazo con el fin a integrar los esfuerzos y recursos destinados a la educación, prevención y atención de las PPIVH

Respeto

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

3.4 Alcance

Teniendo en cuenta el resultado del ejercicio de actualización, la estructura busca que al año 2024, se logre reducir nuevas infecciones y en aumentar las expectativas de vida de la población logrando alcanzar para el 2024, a partir de la disminución de la morbilidad y mortalidad por el VIH/SIDA en RD. El eje del marco de resultados se construye a partir de este objetivo y en la Tabla 10 se adjunta se presentan los indicadores y sus respectivas metas para el PEN 21-24, a través de la implementación del marco estratégico y operativo.

Tabla 6. Objetivo, metas e indicadores de impacto

Impacto esperado	Indicadores	Línea Base	Meta
Para el año 2024 habrán disminuido la morbilidad y la mortalidad por el VIH-SIDA en la República Dominicana.	Nuevas infecciones Personas	3422	1711
	Nuevas infecciones Incidencia	0.3	0.15
	Prevalencia de VIH en población general y poblaciones clave	HSH: 4.3% TRANS: 27.7% TRSX:3.0% IH: 4.0% Bateyes: 2.5% UD: 3.2% PPL:4.8% Jóvenes: 0.3% Pob Gral.: 0.9% Embarazada: 2.0% ¹³	HSH: 4.0% TRANS: 26.5% TRSX: 2.5% IH: 3.5% Bateyes: 2.0% UD: 3.0% PPL: 4.5% Jóvenes: 0.3% Pob Gral.: 0.9% Embarazada: 1.8%
	Mortalidad por SIDA Personas	1851	926
	Mortalidad por SIDA Tasa	5.0	2.5

¹³ Población 2018-2021 Embarazadas: 2021 Población General y Jóvenes: 2013

4. ESTRUCTURA DEL PEN 2021-2024

Con base en el ejercicio de discusión realizado con los actores principales, a través de diferentes sesiones de trabajo, se lograron establecer y distribuir los diferentes proyectos para cada una de las estratégicas establecidas en los cinco lineamientos. Mediante este ejercicio de actualización del PEN, se identificaron un total de 176 proyectos, tomando como base lo establecido en los documentos descritos anteriormente para el desarrollo de las sesiones.

Es importante mencionar que, desde la perspectiva del PEN 21-24, se entiende como proyecto como un conjunto de actividades integradas que una vez realizadas permiten obtener productos y resultados medibles.

Tabla 7. Estructura del PEN 21-24

Lineamiento	Objetivos	Estrategias	Proyectos
Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios	6	13	64
Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	4	6	22
Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	6	10	45
Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional	3	7	24
Desarrollo, Gobernanza y fortalecimiento de la Respuesta Nacional	4	6	21
Total	23	42	176

Fuente: Resultado del ejercicio de actualización del PEN 2019-2023

De acuerdo con la metodología propuesta para la actualización del plan, se define como arquitectura estratégica la definición de lineamientos, objetivos, estrategias y proyectos los cuales mantienen coherencia con los ejes definidos en la estructura del Plan 2019-2023. Sin embargo, debido a la situación mundial de pandemia, se resalta la importancia de incluir un lineamiento de Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional que permita el afrontamiento y continuidad de la Respuesta a pesar de situaciones externas presentadas (pandemia, desastres, etc.), a los desarrollos normativos recientes y a la necesidad de implementar el modelo de Integración de Servicios, se incluyen temas específicos dentro de cada uno de los lineamientos estratégicos identificados.

De esta manera, se considera que al definir los cinco lineamientos de alcance nacional se promueve una respuesta nacional fortalecida a partir de la articulación e integración de los servicios, así como el fortalecimiento de estrategias de prevención a grupos

vulnerables que reduzca la probabilidad de nuevas infecciones. además, se apunta hacia el acceso a servicios de atención de manera integral orientadas a cumplir con las metas propiamente de la cascada de atención, a través de la articulación de los diferentes actores, servicios de salud de primer, según y tercer nivel, así como también a través del fortalecimiento de sistemas de información articulados que permitan conocer el avance y alcance de las intervención y de las poblaciones clave y grupos vulnerables definidos para el abordaje y así, poder tomar decisiones a nivel estratégicos a través de datos reales y actualizados de manera oportuna.

Igualmente, el plan estratégico incluye poblaciones priorizadas a partir del diagnóstico de patrones de comportamientos que determinan el alcance de la prevención e intervención. Por lo tanto, para el PEN 2021-2024, se mantienen las poblaciones abordadas en planes anteriores incluyendo otras, de acuerdo con los resultados de diagnóstico y priorización.

Poblaciones Clave

Se refiere a aquella parte de la población que ha sido priorizada debido a la mayor probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo, siendo clave en la epidemia y en la intervención a partir de la Respuesta Nacional. Son aquellas personas en situaciones de vulnerabilidad a presiones de índole social que las hace más vulnerables a infecciones como ITS, Hepatitis, Tuberculosis; debido a factores sociales, culturales, condiciones de desigualdad, por desplazamiento o migración, haciendo que se presente el limitado acceso a los servicios de salud y a estrategias de prevención y educación.

A partir de loa anterior, el país ha establecido como poblaciones clave o grupos vulnerables sujetos al abordaje de la Respuesta Nacional los siguientes:

- Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)
- Personas Transgénero (TRANS)
- Trabajadores Sexuales y sus clientes (TRSX)
- Personas Inmigrantes (IH)
- Residentes en bateyes (BTY)
- Usuarios de drogas (UD)
- Personas privadas de la libertad (PPL)
- Personas que viven con VIH (PVVIH)

A continuación, se muestra el tamaño de cada una de las poblaciones clave Para estimar las metas se tomó en consideración la situación epidemiológica de cada población, su

dimensionamiento, las brechas de cobertura existentes e incluso, la capacidad de la estructura de salud existente.

Tabla 8. Tamaño de cada una de las poblaciones clave y prevalencia de VIH. República Dominicana, 2018/2020

		HSH	Mujeres TRANS	Trabajadoras Sexuales	Personas Migrantes	BATEYES Mujeres	Usuarios de Drogas	Personas Privadas de Libertad
Estimación tamaño población	2020	141.058	8.656	100.411	460.954	53.053	70.356	28.989
Prevalencia (%)	*	*4.5	*27.7	*3.3	*4.0	****2.4	***3.2	**4.8

Fuentes: Dimensionamiento en Poblaciones Clave, 2019

* Tercera Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2018.

**Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica en Privados de Libertad, 2020.

***Segunda Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2013.

****ENDESA BATEYES, 2013

El PEN 2021-2024 contempla un objetivo general con dos metas de impacto. Desde allí, se establecen 5 lineamientos estratégicos, 23 objetivos, 42 estrategias y 176 proyectos, por medio del cual se realiza el abordaje integral a las poblaciones clave y grupos vulnerables a través del acceso a los servicios de atención, prevención y educación, derechos humanos, sostenibilidad financiera y fortalecimiento de la Respuesta Nacional.

Además, se han definido 16 indicadores de resultados distribuidos en los objetivos y 66 indicadores de cobertura definidos a partir del alcance de cada uno de los proyectos. Es importante mencionar, que los proyectos se refieren al conjunto de actividades que una vez realizadas permiten obtener productos y resultados medibles.

La Respuesta Nacional incluye diferentes componentes clave sobre prevención; atención, tratamiento y apoyo a las personas con VIH; y vigilancia epidemiológica. A continuación, se presenta el marco estratégico del PEN describiendo cada uno de los lineamientos estratégicos, los respectivos objetivos y las respectivas estrategias definidas para el alcance de los resultados esperados.

4.1 Lineamiento 1: Mejoramiento de la calidad y cobertura de atención a través de la integración de servicios

Con el fin de mejorar la calidad y cobertura de los servicios de detección y atención de las ITS, VIH, coinfección TB/HIV y hepatitis, se requiere fortalecer la puerta de entrada al diagnóstico temprano desde el primer nivel de atención y la atención integral en los servicios de atención de los siguientes niveles, con el fin de brindar un abordaje integral y articulado entre los actores clave en República Dominicana actualmente. Por lo tanto, en este lineamiento se incluyen diversas estrategias orientadas al fortalecimiento de la calidad de los servicios, capacidades del talento humano, fortalecimiento del tamizaje de sangre, detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil, así como la implementación y fortalecimiento del modelo de integración de servicio en el orden nacional.

De esta manera, este lineamiento busca reducir la morbi-mortalidad de las PPVIH-ITS mediante la prestación de servicios bajo un esquema integrado articulado a las demás intervenciones de la respuesta nacional y que responde a las metas 95-95-95.

El resultado esperado de este lineamiento es reducir la morbi-mortalidad de la PPVIH/ITS mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales, para el país los objetivos 93-93-93 son un subconjunto del continuo de atención.

- Primer 93% representa que el 93% de personas que viven con VIH conozcan su estatus serológico.
- El segundo 93% (sobre ARV sostenible) es una proporción de las PPVIH que conocen su estatus serológico: el 93% del primer 93%, que equivale a un 87%).
- El tercer 93% (las PPVIH con carga viral indetectable) corresponde al 93% del 87% de personas en ARV, equivalente al 80%.

Tabla 9. Tamaño de las poblaciones clave y prevalencia de VIH. República Dominicana, 2018/2020

93	87	80
93	93	93
93% de las PPVIH conocen su estatus serológico	93% de las PPVIH que conocen su estatus serológico estén en ARV	93% de los que están en ARV tengan carga viral indetectable

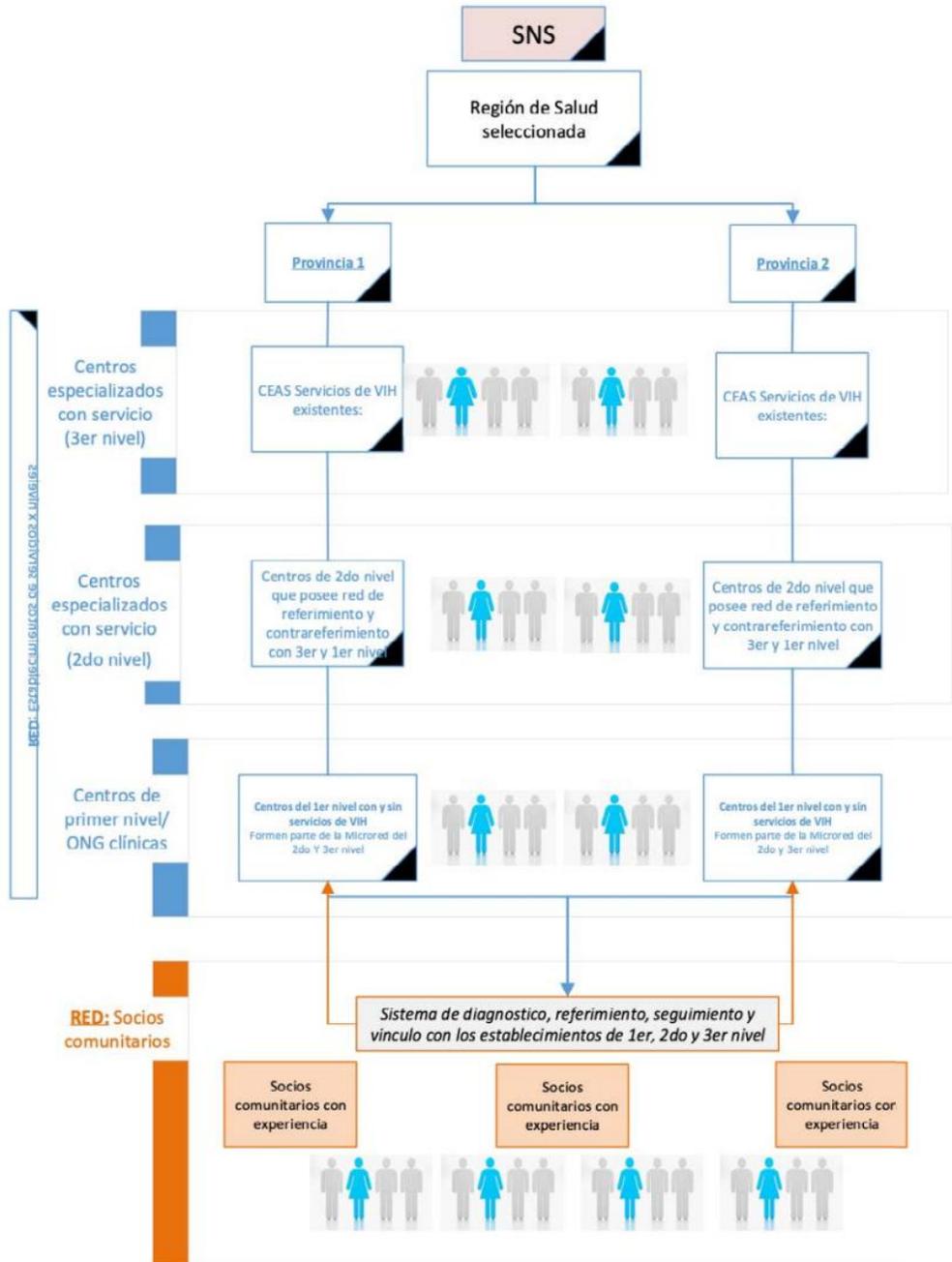
El Modelo de Integración de Servicios¹⁴

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 vida 5,6 (desde la promoción hasta cuidados paliativos)

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”.

¹⁴ Ministerio de Salud. Plan Nacional para la integración de los Servicios de VIH en República Dominicana 2020-2024

Gráfico 15. Estructura operativa de la propuesta de reorganización del Modelo de Integración



Fuente: Ministerio de Salud. Plan Nacional para la integración de los Servicios de VIH en República Dominicana 2020-2024

Desde el punto de vista de la Gobernanza se busca sistema 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.

Desde el punto de vista del financiamiento se busca 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.

Para la 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 prestación de servicios incluye tres (03) actividades directamente vinculadas a la atención de las PVVIH. 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. La 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

A continuación, se presenta la lista de estrategias y proyectos para cada uno de los objetivos definidos para este lineamiento:

Lineamiento 1: Mejoramiento de la calidad y cobertura de atención a través de la integración de servicios
O1: Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.
E1: Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos e insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95
P1: Adquisición de medicamentos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95
P2: Adquisición de insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95
E2: Desarrollo de reglamentos técnicos y operativos para la implementación de Programas de Salud Colectiva
P1: Desarrollo, validación y publicación de reglamentos técnicos y guías de integración de Programas de Salud Colectiva
P2: Desarrollo, validación y puesta en vigencia del Modelo de Integración de Servicios de atención al VIH de la prestación de servicios y la articulación de componente comunitario
P3: Desarrollo, validación y puesta en vigencia de procedimientos operativos para la atención integrada
P4: Desarrollo de auditorías a la aplicación de normas, protocolos, guías.
E2: Expansión del Modelo de Integración de Servicios de VIH a nivel nacional
P1: Desarrollo del plan de expansión y replicación del Modelo de Integración de Servicios de VIH
P2: Elaboración y validación de una política de institucionalización del Modelo de Integración de Servicios
P3: Validación de la alineación e inclusión del Modelo de Integración de Servicios con otros planes y programas sectoriales
P4: Diseño del plan de entrenamiento al personal de DPS y SRS en la implementación del Modelo de Integración de Servicios
E3: Fortalecimiento de las capacidades del recurso humanos para la prestación de los servicios VIH
P1: Levantamiento del diagnóstico de necesidades para el fortalecimiento de las capacidades de los Recursos Humanos asociados a la atención del VIH, ITS y Hepatitis
P2: Diseño e implementación de programas de capacitación para la atención de TB, Hepatitis, VIH/ITS
P3: Implementación de capacitaciones en prevención, atención a las ITS/VIH dirigido al personal tratante y no tratante de salud de los EES del Sistema Nacional
P4: Diseño e implementación de programas de capacitación en la prevención y atención de la Transmisión Materno Infantil-PTMI
P5: Diseño e implementación de programas de capacitación en salud materna
P6: Diseño e implementación de programas de capacitación en la prevención y atención con profilaxis exposición al VIH
P7: Diseño de programas de capacitación para la implementación de las guías de coinfección TB/VIH
P8: Desarrollo de competencias en el personal de los establecimientos de salud para fortalecer la atención integral de servicios amigables de los PVVIH y grupos vulnerables
P9: Diseño e implementación de programas de capacitación en la gestión de servicios complementarios (laboratorio, farmacia, almacén, acompañamiento)
P10: Diseño e implementación de programas de capacitación para el fortalecimiento de los servicios comunitarios, promotores de salud, entre otros.

P11: Diseño e implementación de programas de capacitación dirigidos a consejeros pares
P12: Diseño e implementación de programas de capacitación para el fortalecimiento de la gestión de las DPS y SRS en el marco del Modelo Integrado de Servicios.
P13: Diseño e implementación de programas de capacitación para el fortalecimiento de gestión de laboratorio dentro del Modelo Integrado de Servicios
O2: Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB
E1: Ampliación de la oferta de detección y terapia preventiva para TB
P1: Fortalecimiento de intervenciones para la entrega de terapia preventiva y detección temprana de coinfección de Tuberculosis/VIH
P2: Diseño e implementación del módulo de supervisión programática para Tuberculosis y VIH
P3: Implementación de componente de servicios clínicos de Tuberculosis y VIH en la red pública
P4: Ampliación y expansión a nivel nacional del modelo de detección y terapia preventiva para Tuberculosis
O3: Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población
E1: Ampliación de la oferta de detección de VIH, ITS y Hepatitis
P1: Revisión y actualización de guías técnicas y protocolos para el tamizaje de las unidades de sangre
P2: Aseguramiento de la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH, ITS y Hepatitis
P3: Articulación de las intervenciones para el tamizaje en las unidades de sangre
O4: Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil
E1: Implementación de estrategias para la detección temprana de la transmisión materno infantil
P1: Aseguramiento de la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas de VIH, ITS y Hepatitis
P2: Aseguramiento de la existencia y gestión adecuada de insumos y reactivos para la realización de pruebas ADN-PCR en recién nacidos
P3: Diseño y validación de la ruta de aplicación de tratamiento ARV e ITS de acuerdo con los protocolos de orden nacional
E2: Fortalecimiento de la atención de mujeres embarazadas y sus recién nacidos
P1: Aplicación de tratamiento ARV y tratamiento de Sífilis de acuerdo con los protocolos de orden nacional
P2: Adecuación de la infraestructura física, adquisición de materiales, insumos y medicamentos para la prestación de servicios según el requerimiento del protocolo nacional
P3: Gestión y equipamiento de los servicios de salud para la atención a mujeres embarazadas y sus recién nacidos
P4: Fortalecimiento del vínculo con el nivel comunitario para el desarrollo de la estrategia
P5: Diseño e implementación de programas de apoyo psicosocial a mujeres embarazadas con VIH
P6: Asegurar el suministro de sucedáneos de la leche materna y otros insumos

P7: Revisión y estructuración de un sistema de referencia y contrarreferencia para la atención en el marco del PTMI
O5: Desarrollar y actualizar el marco normativo para garantizar la integración y mejoramiento en la calidad de los servicios
E1: Actualización de la normativa nacional para su armonización con los lineamientos internacionales, incluyendo el paquete mínimo de prevención combinada
P1: Actualización de guías y normas articuladas con las metas internacionales y paquete mínimo de prevención combinada para grupos clave
P2: Articulación de las acciones comunitarias y de movilización en el marco normativo y procedimental de VIH/ITS
E2: Revisión, actualización y seguimiento de la política de calidad de los servicios desde la perspectiva de los Derechos Humanos, Humanización de los servicios, reducción de estigma y discriminación
P1: Actualización y armonización de la política de calidad para la atención del VIH a grupos vulnerables con base en el marco legal y normativo de estigma y discriminación
P2: Implementación de estrategias multisectoriales para el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de PTMI
P3: Diseño e implementación de sistemas, metodologías y herramientas para la medición y seguimiento de la calidad de los servicios
P4: Diseño e implementación de un Sistema Integrado a la atención de preguntas, quejas y reclamos en los diferentes niveles de prestación de servicios de salud
O6: Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios
E1: Implementación del Modelo de Integración de Servicios
P1: Formulación, validación y acuerdos para la implementación del Modelo de Integración de Servicios
P2: Preparación e implementación del Piloto de Atención integrada
P3: Integración de la atención de VIH en el primer nivel y descentralización de laboratorio
P4: Diseño e implementación de los sistemas de distribución logística de medicamentos
P5: Aseguramiento del acceso a servicios de laboratorio en todas las redes prestadoras de servicios de salud
P6: Fortalecimiento de la profilaxis, detección y el tratamiento de las infecciones oportunistas de acuerdo con las normas, garantizando el diagnóstico y seguimiento clínico
P7: Fortalecimiento de las DPS y de los SRS para la operación del Modelo de Integración de Servicios
P8: Diseño y puesta en operación de Sistemas de Auditorias para captar y recibir la retroalimentación de los usuarios frente a la calidad de los servicios.
E2: Implementación de mecanismos complementarios para la operación del Modelo de Integración de Servicios
P1: Diseño e implementación de la propuesta para el cofinanciamiento de actividades de promoción y prevención
P2: Seguimiento al cumplimiento de los acuerdos para el cofinanciamiento de ARVs por parte del SDSS
P3: Implementación del SUTMER
P4: Traslado de la gestión logística de productos de VIH a PROMESE/CAL

P5: Mejoramiento del sistema de transporte de medicamentos, insumos y muestras en los SRS
P6: Fortalecimiento de la gestión de los medicamentos e insumos bajo el Sistema Único de Gestión de Medicamentos (SUGEMI)
P7: Desarrollo de sistemas integrados de información para verificar la operación del Modelo de Integración de Servicios
E3: Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud
P1: Estandarización e implementación de tratamiento a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud
P2: Realización de pruebas diagnósticas de ITS en los centros de salud
P3: Adquisición de insumos y/o tratamiento para las ITS

- **Lineamiento**
- **O: Objetivo**
- **E: Estrategia**
- **P: Proyecto**

4.2 Lineamiento 2: Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH

A través de la implementación de estrategias y actividades de educación y prevención de las ITS y el VIH/Sida se busca reducir el 50% de nuevas infecciones en grupos vulnerables y en otras poblaciones priorizadas, mediante la estrategia de educación y prevención de las ITS/VIH. Para lograr lo anterior, se aumentan las prácticas seguras que previenen las ITS y VIH en estos grupos además de orientarse a fortalecer la cartera de prevención combinada a partir de las intervenciones previstas que incluyen estrategia de educación y prevención del VIH e ITS, intervenciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) y de Cambios de Comportamientos (CCC), tratamiento oportuno en los centros de salud y servicios profilácticos post-exposición, entre otras.

Por lo tanto, este lineamiento está orientado a reducir las nuevas infecciones en grupos vulnerables y en poblaciones clave mediante el diseño y ejecución de estrategias prevención y educación articuladas con la oferta integrada de servicios.

El Modelo de Prevención combinada

Se define a la prevención combinada de la infección al VIH como el *conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales*,

diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas¹⁵, con el fin de contribuir en la disminución de las nuevas infecciones a través de diferentes actividades tales como:

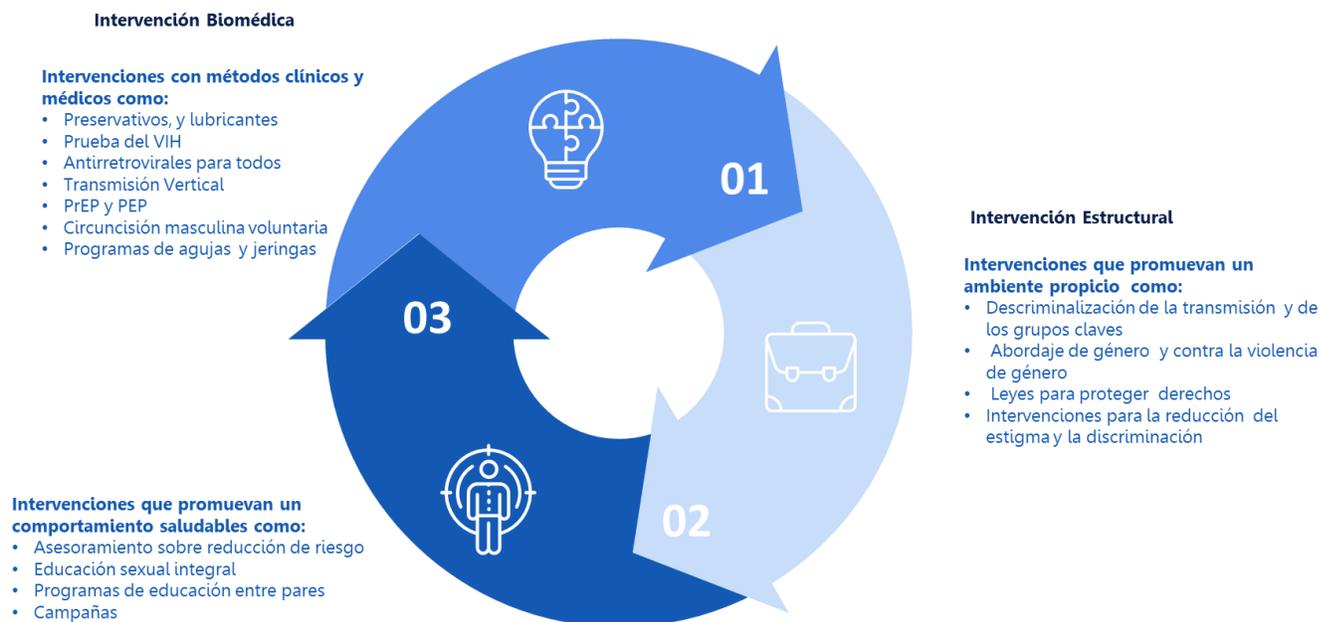


Gráfico 16. Intervenciones que implican la prevención combinada de la infección al VIH

Fuente: OPS/ONUSIDA

A partir del Gráfico 16, el PEN 21-24 define dentro de las estrategias y proyectos brinda el paquete de prevención combinada, teniendo en cuenta las características y necesidades de las poblaciones clave. Dentro del paquete a entregar se encuentra el suministro de condones, lubricantes, información sobre el VIH y servicios de pruebas diagnósticas a las ITS, VIH/SIDA, entre otras, de acuerdo con las necesidades de las poblaciones clave y grupos vulnerables.

Este PEN 21-24, crea la estrategia de articular la prevención combinada al VIH a los servicios comunitarios de las OSC y establecimiento de primer nivel del SNS y de esta manera vincular a las personas con resultados negativos en las actividades comunitarias

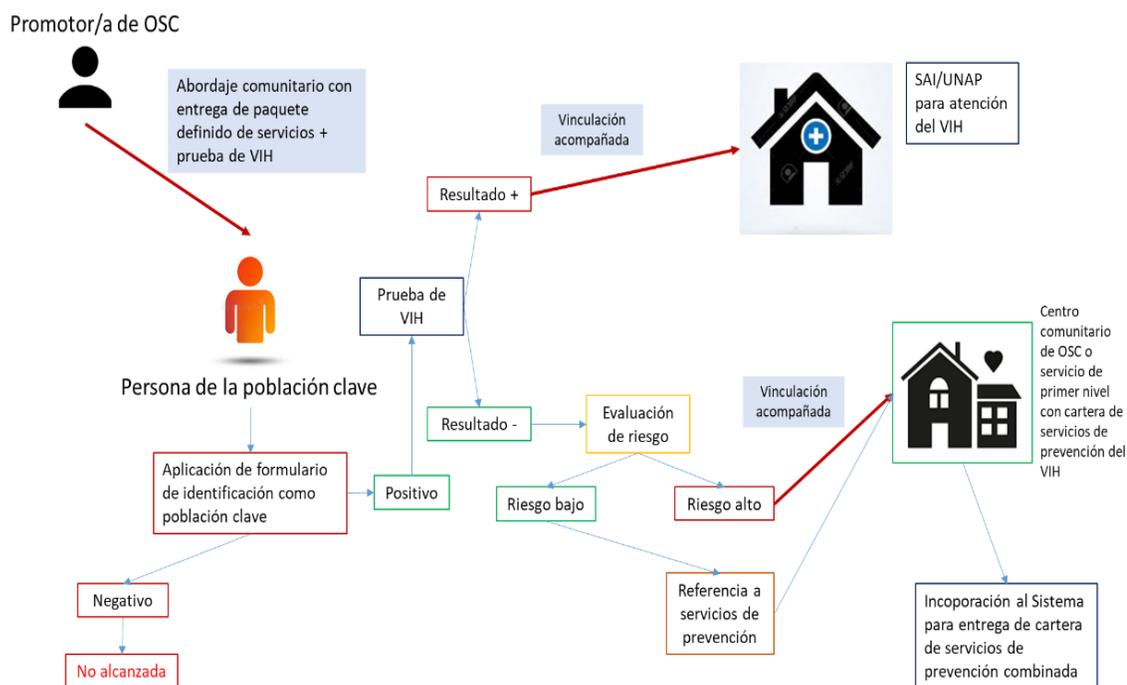
15 OPS/ONUSIDA. 2015. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih#:~:text=El%20ONUSIDA%20define%20la%20prevenci%C3%B3n,satisfacer%20las%20necesidades%20de%20prevenci%C3%B3n>

con el fin de realizar el seguimiento a la adherencia de las poblaciones a las intervenciones de prevención y su respectivo impacto.

De esta manera, en el siguiente flujo presentado en la solicitud de financiamiento 2021-2024, se ilustra el abordaje comunitario y la articulación con los servicios de prevención combinada.

Ilustración 2. Flujo de la articulación de la prevención combinada en mediante el abordaje comunitario



Fuente: Formulario de solicitud de financiamiento PEN 21-24

Como se observa en la Ilustración 2, el abordaje a las poblaciones clave se convierten en una estrategia fundamental para la identificación y canalización de las personas hacia el acceso a los servicios de atención de salud como se establece en el modelo de integración, a partir de la intervención inicial del primer nivel.

Con el fin de lograr y obtener este resultado para el lineamiento 2: Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH, se definieron cuatro (4) objetivos estratégicos, los cuales son:

- Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales
- Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS
- Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave
- Garantizar la atención con profilaxis post exposición al VIH.

A continuación, se presenta la lista de estrategias y proyectos para cada uno de los objetivos definidos para este lineamiento:

Lineamiento 2: Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	
O1: Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	
E1: Revisión y actualización del marco normativo y operativo	
P1: Regulación y estandarización de la referencia de los servicios	
P2: Revisión y actualización de los paquetes de prevención y temas complementarios como violencia, uso de drogas, salud mental, entre otros.	
P3: Definición operativa de las poblaciones clave	
P4: Diseño de guías operativas para la operación de círculos comunitarios de las DPS y áreas de salud	
E2: Diseño e implementación de una cartera de prevención combinada de VIH con enfoque comunitario	
P1: Implementación de programas de prevención e información sobre acceso a condones y lubricantes	
P2: Adquisición y distribución de condones y lubricantes	
P3: Fortalecimiento de la oferta de PreP	
P4: Fortalecimiento de los mecanismos de referencia a servicios conexos (Salud mental y uso de drogas)	
P5: Apoyo al fortalecimiento de círculos y grupos de apoyo comunitario en los niveles locales	
O2: Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS	
E1: Fortalecimiento para el aumento de la percepción de riesgos y promoción de los servicios de salud	
P1: Aseguramiento de la existencia de insumos adecuados para la realización de test de VIH	
P2: Aseguramiento y ampliación de la oferta de servicios de consejería en todas las redes prestadoras de servicios de salud	
O3: Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	

E1: Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS
P1: Elaboración, edición, impresión y distribución de materiales educativos para la prevención de VIH e ITS
P2: Diseño de estrategias innovadoras para la educación y prevención del VIH e ITS
P3: Fortalecimiento de red de multiplicadores pares
P4: Desarrollo de actividades de alcance comunitario que incluye los cara a cara, CCC e IEC para aumentar la percepción de riesgo, conocimiento, mejorar destrezas y habilidades para el uso correcto y sistemático del condón.
P5: Desarrollo de actividades comunitarias, encuentros regionales y nacionales con participación de autoridades e instancias de nivel local
E2: Desarrollo de estrategias que faciliten el acceso a la prueba y a los servicios de atención
P1: Acompañamiento a la población nueva diagnosticada para garantizar el acceso y continuidad en la utilización de los servicios
P2: Estrategia de inducción a la realización de pruebas de VIH a la población de los grupos clave a conocer su estado serológico
O4: Garantizar la atención con profilaxis post exposición al VIH
E1: Desarrollo de estrategias de sensibilización y atención con profilaxis post exposición al VIH
P1: Diseño de la ruta de implementación de la guía de atención en la profilaxis post-exposición
P2: Articulación y cumplimiento de responsabilidades de los diferentes niveles del proceso de atención
P3: Gestión para el acceso a medicamento para la profilaxis post-exposición a víctimas de violencia a través de los programas de Procuraduría y Fiscalía
P4: Formulación y ejecutivos de programas de sensibilización y comunicación al personal de salud en temas de profilaxis post exposición al VIH

- **Lineamiento**
- **O: Objetivo**
- **E: Estrategia**
- **P: Proyecto**

4.3 Lineamiento 3: Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH

Por medio de este lineamiento se pretende desarrollar sistemas de promoción, protección y tutela de los derechos humanos. Además, se orienta hacia el fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH, y a su vez, que éstos sean partícipes de las intervenciones. Las intervenciones planteadas buscan la creación y actualización de leyes, la elaboración de reglamentos y normas punitivas, la realización de campañas de comunicación sobre el

estigma y la discriminación, la identificación de canales de denuncias de violencia por discriminación y la elaboración y aplicación de guías y protocolos que mejoren la atención a los grupos vulnerables en los diferentes sectores. También, por medio de este lineamiento se promueve el empoderamiento de las organizaciones de PVVIH y demás grupos vulnerables para que desarrollen capacidades de abogacía y vigilancia, así como la creación de mecanismos de veeduría y abogacía.

Por lo tanto, este lineamiento busca garantizar el respeto de los Derechos Humanos y el acceso a los servicios sociales sin estigma ni discriminación por parte de las PPVIH-ITS mediante sistemas efectivos de promoción, protección y tutela de sus derechos. A partir de esto, se definen cuatro objetivos que contribuyen al cumplimiento del resultado esperado el cual se enfoca en que el 90% de las PVVIH y las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad refieren tener garantizado el respeto de los DDHH mediante el acceso a servicios de salud y sociales libre de estigma y discriminación.

Como se observa, estos objetivos buscan el fortalecimiento de la garantía de derechos a las personas que viven con VIH y grupos vulnerables en los diferentes sectores. A continuación, se presenta la lista de estrategias y proyectos para cada uno de los objetivos definidos para este lineamiento:

Lineamiento 3: Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	
O1: Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	
E1: Desarrollo del marco legal y normativo para la garantía de DDHH	
P1:	Diseño de mecanismo que permitan fortalecer la gestión de la veeduría y el control social en el marco de la garantía de derecho
P2:	Diseño de la política de implementación e institucionalización de la Ley General de Igualdad y No Discriminación
P3:	Revisión y actualización de marco legal que garanticen los DDHH de las PVVIH en temas clave: entrega de medicamentos, ley de migrantes, código del trabajo, protección a las trabajadoras sexuales, identidad de género, Salud Sexual y Reproductiva, Plan Nacional de derechos, entre otros.
P4:	Evaluación y seguimiento al cumplimiento del marco legal y normativa para para garantizar los DDHH.
P5:	Creación de mecanismos y espacios abiertos que permitan la participación y opinión
P6:	Diseño de un sistema de quejas y reclamaciones relacionadas con la garantía al derecho, al trabajo y a la salud para que las personas puedan denunciar lo que están pasando.
E2: Promoción del acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	
P1:	Diseño de mecanismo de abogacía para la aplicación de políticas que favorezcan el acceso a los servicios de justicia de los PVVIH y los grupos vulnerables
P2:	Desarrollo de competencias de RRHH de las instancias de protección y defensa de los DDHH

P3: Fortalecimiento de espacios para registrar y denunciar los actos de violencia motivados por el estigma y discriminación a grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, consumo de drogas y condición de migrantes
P4: Implementación de estrategias de comunicación para la promoción de acceso de servicios de justicia y defensoría.
P5: Diseño de sistemas de atención de denuncias y reclamos sobre violación a la protección de derechos
E3: Promoción del acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de protección social
P1: Desarrollo de acciones de incidencia política para la toma de decisiones en relación social a las personas con VIH y grupos vulnerables
P2: Análisis y estudios con enfoque de género sobre la situación socioeconómica de las personas con VIH incluyendo situación nutricional
P3: Implementación de programas de formación y gestión con enfoque de género, para el empleo y autoempleo de personas con VIH
P4: Implementación de acciones de asistencia alimentaria y nutricional para personas con VIH que cumplen criterios definidos
P5: Diseño e implementación de programa de transferencias condicionadas para fomentar el cumplimiento de las corresponsabilidades del PVVIH y grupos vulnerables
P6: Gestión de transferencias condicionadas, micro créditos y otras formas de asistencia económica para personas con VIH
E4: Disminución de la violencia por parte de los cuerpos castrenses y Policía Nacional hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición migrante
P1: Diseño e implementación de acuerdos interinstitucionales para fomentar la no violencia a grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrantes
P2: Diseño e implementación de un protocolo/guía aplicable a la Policía Nacional para promover la no violencia a grupos vulnerables
P3: Diseño e implementación de programa de educación al personal de la Policía Nacional, centros de detención, jueces y demás personal del sector de seguridad, a fin de sensibilizarlos para la no violencia a grupos vulnerables
P4: Formulación e implementación de estrategia para identificar de casos y seguimiento a la no impunidad de la violencia de DDHH.
O2: Fortalecer la garantía del derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables
E1: Fortalecimiento de la garantía al derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables
P1: Revisión, ajuste y validación de reglamentos, guías y protocolos de las enfermedades vinculadas a las condiciones de vulnerabilidad de los PVVIH y poblaciones clave para identificar necesidades de inclusión y mejoras
P2: Diseño e implementación de campañas para la promoción de derechos de salud libre de estigma y discriminación
P3: Implementación de servicios amigables (adecuación de infraestructura, revisión de protocolos, capacitación, cartera de servicio y provisión de servicio) a los PVVIH con enfoque de género
O3: Fortalecer la garantía del derecho al trabajo libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables
E1: Fortalecimiento de la garantía al derecho al trabajo libre con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables

P1: Diseño e implementación de plan de trabajo para el fortalecimiento de instituciones del Estado vinculadas al VIH para monitorear el cumplimiento de marco legales que penalicen la realización de pruebas (test) de VIH para el empleo y/o expulsión
P2: Diseño e implementación de planes de sensibilización y educación en VIH en las instituciones del Estado, sector privado y OSC
P3: Desarrollo de plan de reducción de estigma y la discriminación en Zonas Francas, implementación de proceso de acompañamiento y asistencia técnica para acciones sobre DDHH
P4: Medición y evaluación del avance de la implementación en relación al estigma y discriminación hacia las personas con VIH y poblaciones vulnerables
O5: Fortalecer la garantía del derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables
E1: Fortalecimiento de la garantía al derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables
P1: Diseño de políticas para organizaciones académicas que garanticen el derecho y acceso a la educación.
P2: Desarrollo de capacitaciones al personal de las instituciones académicas en el diseño e implementación de las políticas institucionales (Profesores, Personal Administrativo y de Apoyo)
P3: Desarrollo de IEC para los PVVIH y grupos vulnerables sobre su educación libre de estigma y denuncia de las exclusiones
O6: Garantizar la protección a huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH
E1: Desarrollo del plan de protección social para huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH
P1: Articulación institucional para definir la ruta de atención
P2: Diseño, discusión, validación y puesta en vigencia del marco operativo para garantizar la protección social
P3: Planes de operacionalización de los mecanismos legales para el apoyo a padres/madres y tutores
P4: Articulación de las redes de apoyo social y comunitario a NNA
O7: Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH
E1: Implementación de mecanismos para ejercer la abogacía
P1: Identificación de necesidades y desarrollo organizacional de las OSC, PVVIH y grupos vulnerables
P2: Diseño e implementación de plan de fortalecimiento institucional que incluya mecanismos de cooperación
P3: Desarrollo de programa de formación de RRHH y desarrollo de capacidades en empoderamiento y liderazgo local, que permita transversalizar los servicios de VIH en los servicios de atención
P4: Fortalecimiento de mecanismos de abogacía de OSC para la protección de los derechos de las PVVIH y grupos vulnerables
P5: Diseño e implementación de planes de trabajo en redes para ejercer la abogacía de manera articulada y sistemática sobre la gestión pública y privada
P6: Promoción y fomento de alianzas estratégicas con organizaciones y mecanismos de DDHH de organismos nacionales e internacionales
E2: Implementación de mecanismos para ejercer la veeduría en el ejercicio de la protección y garantía de Derechos
P1: Fortalecimiento de mecanismos de veeduría para la protección de los derechos de las PVVIH y grupos vulnerables

P2: Diseño e implementación de planes de trabajo interinstitucional en redes para la veeduría articulada y sistemática sobre la gestión pública y privada
P3: Fortalecimiento de las capacidades de veeduría y Auditoría Social de las OSC
P4: Desarrollo de un programa de sensibilización y capacitación a los equipos de las OSC para que puedan entender y aplicar todos los mecanismos de veeduría.

- **Lineamiento**
- **O: Objetivo**
- **E: Estrategia**
- **P: Proyecto**

4.4 Lineamiento 4: Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional

A partir de la experiencia en el último año frente a la falta de continuidad y mantenimiento de la implementación de las actividades establecidas para la Respuesta Nacional debido a la situación de orden mundial de pandemia, se considera necesario fortalecer y planificar diferentes estrategias que permita identificar acciones a implementar que permitan la continuidad de la respuesta a pesar de eventos externos. Por lo tanto, este lineamiento busca crear las condiciones para que la Respuesta Nacional esté en capacidad de responder y gestionar los cambios y situaciones adversas que afecten su operación buscando su estabilidad y sostenibilidad financiera de largo plazo.

Como resultado esperado de este lineamiento se determina el de asegurar la sostenibilidad de la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el Sida para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión doméstica en un 78%, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores.

Por lo tanto, se definen tres (3) objetivos estratégicos y siete estrategias que permitan lograr el resultado esperado. Estos objetivos estratégicos hacen referencia a:

- Fortalecer la gestión financiera de la respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas.
- Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95.
- Diseñar e implementar estrategia de respuesta del PEN a eventos externos que afecten la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA.

A continuación, se presenta la lista de estrategias y proyectos para cada uno de los objetivos definidos para este lineamiento:

Lineamiento 4: Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional
O1: Fortalecer la gestión financiera de la respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas
E1: Identificación y gestión de recursos de diferente fuente para cerrar la brecha financiera de la Respuesta Nacional
P1: Diseño de mecanismos para ampliar e integrar fuentes nacionales de financiamiento de la Respuesta Nacional
P2: Gestión de línea presupuestaria del MSP en VIH para la implementación de las acciones clave de prevención
P3: Implementación del Sistema de Presupuestación Basada en Resultados para los proyectos de la RN
P4: Diseño y aprobación de mecanismo para garantizar un porcentaje anual del presupuesto del Centro de Fomento Destinado al VIH
P5: Gestión de propuestas sobre nuevos mecanismos de cooperación con el sector privado a través de la Responsabilidad Social Corporativa
P6: Generación de evidencias sobre la efectividad de las intervenciones de integración de Programa de Salud Comunitaria
E2: Diseño de los mecanismos para la integración del SDSS en el financiamiento de la Respuesta Nacional
P1: Desarrollo de abogacía de los mecanismos que permitan incrementar los recursos de la seguridad social
P2: Seguimiento a la implementación del plan de financiamiento a los ARVs por parte del SDSS
P3: Desarrollo de abogacía de intervenciones de movilización comunitaria y prevención combinada a través de la seguridad social
P4: Diseñar mecanismos contractuales para la detección y tratamiento de personas con VIH con SENASA y las ARS privadas y prestadores públicos y ASFL para el tratamiento dentro del SDSS
O2: Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 93-93-93
E1: Aprobación e implementación del plan de "Tratamiento para todos" por parte del MSP
P1: Actualización e inclusión de la guía técnica de Atención de VIH en "Tratamiento para todos"
P2: Desarrollo de estrategias para el fortalecimiento de la seguridad del paciente
P3: Desarrollo de acciones para promover la implementación de la Guía técnica (socialización, capacitación, equipamiento y ajustes programáticos)
E2: Desarrollo del programa para incrementar la adherencia basado en caracterizar las causas principales de abandono y en mejores prácticas internacionales
P1: Fortalecimiento en la adherencia al tratamiento con seguimiento cercano al usuario, recetas extendidas/citas espaciadas, jornadas de capacitación y supervisión médica
P2: Sistematización de experiencias relacionadas con la ejecución y regulación de la adherencia al tratamiento.
P3: Fortalecimiento e implementación del Programa Nacional de adherencia

E3: Fortalecimiento de Programa nacional comunitario para fortalecer la detección, seguimiento y monitoreo de la madre e hijo
P1: Fortalecimiento de los planes y programa de la atención de la transmisión materno infantil (PTMI)
P2: Desarrollo de capacidades de las DPS y SRS para la detección, seguimiento y monitoreo de PTMI
E4: Diseño e implementación del programa de prescripción razonada
P1: Alineación de la guía con estándares de la OMS y fortalecimiento de capacitación con materiales y difusión en los equipos de salud
P2: Articulación del Modelo en mecanismo electrónico con el sistema de dispensación de medicamento
P3: Fortalecimiento en la implementación del modelo de supervisión por parte de las DPS
O3: Diseñar e implementar estrategia de respuesta del PEN a eventos externos que afecten la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA
E1: Elaboración y puesta en vigencia de planes de Respuesta frente a situaciones que afecten la Respuesta Nacional
P1: Diseñar una estrategia para mitigación de riesgos relacionados con eventos externos
P2: Diseñar e implementar una estrategia de fortalecimiento de la Respuesta Nacional post COVID
P3: Mecanismos de articulación interinstitucional para garantizar la implementación del PEN

- **Lineamiento**
- **O: Objetivo**
- **E: Estrategia**
- **P: Proyecto**

4.4.1. Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia

República Dominicana ha contado con el apoyo del Fondo Mundial y de PEPFAR a partir del 2004. Desde ese entonces, la distribución de fondos por donante ha evolucionado, sin embargo, ambos organismos se han mantenido como donantes principales contribuyendo con el 50% en el 2012 y del 25% en el 2018, en comparación con el 46% del gasto en VIH por fuente pública. Al estar clasificado como país de ingreso medio alto, el FM recomienda al país definir una Estrategia de Sostenibilidad para VIH y comenzar a prepararse para una eventual transición al autofinanciamiento, al mismo tiempo que el país pretende extender y mejorar la cobertura en VIH para cumplir con las metas 90/90/90.

Por otro lado, RD no figura dentro de los países “prioritarios” de PEPFAR, estatus reservado a los países de alta carga de enfermedad del VIH en África. Ante este escenario, sumado al contexto político actual y la transición epidemiológica hacia

enfermedades no-transmisibles, se prevé una posible disminución de recursos externos asignados a la lucha contra enfermedades transmisibles, incluyendo el VIH.

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

Mediante esta sección, se describe el alcance de la ESR de la Respuesta Nacional ante el VIH y el SIDA. El mayor valor de la ESR es la amplia participación multisectorial en la identificación de los mayores riesgos a la sostenibilidad de la RN, así como de las estrategias y actividades específicas para su mitigación.

La metodología implementada con los diferentes actores clave se orientó en el análisis de los riesgos para la sostenibilidad a partir de la definición de ESR enmarcada por las visiones de sostenibilidad emergentes del diálogo global y regional, las distintas visiones de los principales donantes y las principales definiciones de sostenibilidad en la literatura. Las dimensiones de sostenibilidad consideradas son: Política, Gobernanza e Instituciones, Financiamiento y Programática.

- Política. Esta dimensión reconoce que, sin liderazgo político a nivel sectorial, un entorno legal favorable y la inclusión de las políticas de VIH dentro de la agenda pública es difícil sostener intervenciones y programas del PEN 21-24 independientemente de su éxito y efectividad.
- Gobernanza e Instituciones. Dentro de esta dimensión se analiza el liderazgo en el programa. En particular, si existe claridad en los roles de los actores principales tanto en la normativa como en la práctica y si existe coordinación entre los principales actores de la respuesta nacional (el Ministerio de Salud, el Programa de VIH, el Consejo Nacional de Sida y el Mecanismo de Coordinación de País).
- Financiamiento. Esta dimensión considera la existencia fuentes de financiamiento para VIH estables y diversas (principalmente para los ARV e insumos básicos como pruebas y condones), el uso de instrumentos de financiamiento innovadores y la implementación de estrategias para incrementar la eficiencia de las intervenciones.

- Programática. Hace referencia al nivel de integración entre el sistema de salud y el primer nivel de atención, así como al análisis de eficiencia dentro de los programas existentes.

Igualmente, en la metodología implementada para la construcción de la ESR se orientó hacia la articulación de los ejes establecidos en el PEN 2019-2023, y el análisis de los riesgos para la sostenibilidad se analizaron dentro de cada uno de los cuatro Ejes Estratégicos del PEN anterior: Educación y Prevención, Atención Integral, Derechos Humanos y Fortalecimiento de la Respuesta Nacional, siendo la base para este ejercicio de actualización, resaltando las actividades priorizadas para el próximo periodo. Por lo tanto, se espera que, mediante su implementación, RD pueda contar con los elementos para mantener y escalar las ganancias obtenidas en términos epidemiológicos y fortalecer los programas y políticas dirigidas a las poblaciones clave y vulnerables, en un entorno de cambio en el apoyo de la cooperación internacional.

Mediante el análisis de los riesgos, los actores nacionales priorizaron 15 mayores riesgos para la sostenibilidad de la Respuesta contra el VIH, en cada uno de los ejes/lineamientos definidos en el PEN, de la siguiente manera:

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

- Riesgo 1. El Financiamiento de Educación y Prevención representa sólo el 16% del gasto en VIH y es mayormente financiado por agencias de cooperación.
- Riesgo 2. Existen debilidades normativas que impiden un diagnóstico oportuno de las personas viviendo con VIH, poniendo en riesgo el alcance de las metas del 90-90-90
- Riesgo 3. Las intervenciones actuales en alcance, tamizaje y prevención de VIH, principalmente.
- Riesgo 4. Existen debilidades en el segundo y tercer pilar de la cascada del continuo de la atención, poniendo en riesgo el alcance de las metas del 90-90-90
- Riesgo 5. Se carece de un análisis que defina la expansión de los servicios de atención de VIH y las intervenciones correspondientes a cada nivel de atención.
- Riesgo 6. No garantizar una fuente estable para el financiamiento de los ARV y perder las ganancias actuales por la optimización de la cadena de suministro de ARV en caso de no ejecutar acciones que aseguren o mejoren los mecanismos de compra, almacenamiento y distribución implementados.
- Riesgo 7. Las ASFL realizan una baja facturación de las intervenciones de detección y tratamiento actualmente incluidos en la Seguridad Social, limitando su capacidad de obtener recursos adicionales.

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

Riesgos identificados dentro del Eje Estratégico de “Derechos Humanos”

- Riesgo 9. La alta dependencia del PEN 21-24 del financiamiento externo de los mecanismos existentes de veeduría para la defensa de los derechos humanos, limita las intervenciones de las ONGs enfocadas en abogacía e incidencia de DDHH.
- Riesgo 10. El estigma y discriminación imponen obstáculos de acceso a los servicios a los grupos clave.

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

- Riesgo 11. Limitaciones en el reporte y uso de información rutinaria sobre VIH dificultan la disponibilidad de información estratégica para la toma de decisiones.
- Riesgo 12. Existe poca información sobre los Recursos Humanos destinados a VIH, en particular para los trabajadores comunitarios – una eventual transición puede poner en riesgo la continuidad de las actividades realizadas por este personal.

Riesgos identificados dentro del entorno político, de gobernanza e institucional

- Riesgo 13. Las fuentes de financiamiento público actuales son insuficientes para asumir la brecha financiera ante una posible disminución del financiamiento externo.
- Riesgo 14. En la práctica no se armonizan las acciones entre los diferentes actores de la RN, dificultando la implementación efectiva y coordinada de las acciones clave del PEN 2021-2024.
- Riesgo 15. La baja priorización del VIH en los planes de salud y agenda pública.

A partir de esta identificación y priorización de los riesgos en los diferentes ejes, la ESR se orienta a mitigar los riesgos y se enfoca principalmente en las acciones concretas a realizar durante el periodo 2021-2024.

Por lo tanto, se definieron cuatro (4) estrategias y diecinueve (19) actividades que responden a las cuatro (4) dimensiones de riesgos utilizadas para la construcción de esta ESR (financiera, programática, política y de gobernanza e instituciones), así como a

las actividades priorizadas por los principales actores de la Respuesta Nacional durante las jornadas consultivas, como se muestra a continuación en la Tabla 10.

Tabla 10. Relación de estrategias y actividades para la mitigación de los riesgos identificados por dominio

Estrategia	Actividad	Impacto- Factibilidad
Estrategia para la mitigación de riesgos financieros: Fortalecer la gestión financiera de la respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas	Actividad 1: Identificar los recursos financieros necesarios para el cierre de brechas financieras en la Respuesta Nacional al VIH con miras al cumplimiento de las metas 90-90- 90	Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media
	Actividad 2: Abogar por la implementación de mecanismos que permitan incrementar los recursos de fuente pública. Incluir una línea presupuestaria del MSP en VIH para la implementación de las acciones clave de prevención	Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media
	Actividad 3: Abogar por la implementación de mecanismos que permitan incrementar los recursos de la seguridad social.	Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta
	Actividad 4: Abogar por la implementación de mecanismos que permitan incrementar los recursos del sector privado	Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media
Estrategia para la mitigación de riesgos programáticos: Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 90-90-90	Actividad 1: Aprobar e implementar un plan gradual para la implementación de "Tratamiento para todos" por parte del MSP	Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta
	Actividad 2: Desarrollar un programa para incrementar la adherencia basado en caracterizar las causas principales de abandono y en mejores prácticas internacionales	Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media
	Actividad 3: Desarrollar un programa nacional comunitario para fortalecer la detección, seguimiento y monitoreo de la madre e hijo	Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media
	Actividad 4: Establecer un programa de prescripción razonada	Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media-baja
	Actividad 5: Fortalecer las ASFL que trabajan en VIH mediante acciones de soporte técnico y abogacía. Crear un área en CONAVIHSIDA para impulsar el financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios	Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: alta
	Actividad 6: Establecer un sistema de monitoreo del gasto y	Impacto esperado:

Estrategia	Actividad	Impacto- Factibilidad
	financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH que garantice la disponibilidad que información estratégica de manera oportuna	alto; Factibilidad percibida: alta
	Actividad 7: Desarrollar los Recursos Humanos para la prestación de los servicios de VIH	Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media
	Actividad 8: Expandir los servicios de VIH mediante una reorganización de los servicios por nivel de atención	Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media
Estrategia para la mitigación de riesgos políticos: Crear el entorno político y normativo que apoye la implementación de las acciones clave de la Respuesta Nacional	Actividad 1: Realizar incidencia con el Ministerio de Salud para incrementar la prioridad de VIH en la agenda política	Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media-alta
	Actividad 2: Actualizar la normativa nacional para su armonización con los lineamientos internacionales, incluyendo el paquete mínimo de prevención combinada	Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: alta
	Actividad 3: Desarrollar una política de calidad de los servicios desde la perspectiva de los Derechos Humanos y Humanización de los servicios, incluyendo aspectos de reducción de estigma y discriminación al VIH y grupos clave, diversidad y género	Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media-baja
Estrategia para la mitigación de riesgos de gobernanza e institucionales: Reforzar los mecanismos actuales de coordinación para garantizar la implementación de las estrategias críticas de la Respuesta Nacional	Actividad 1: Establecer un espacio de coordinación multisectorial del Comité de Sostenibilidad y Transición y el Ministerio de Salud para monitorear e impulsar la implementación de las estrategias contenidas en la ESR ante el MSP	Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta
	Actividad 2: Fortalecer la funcionalidad del pleno del CONAVIHSDA como órgano coordinador	Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media
	Actividad 3: Generar instrumentos de coordinación que permitan plasmar los acuerdos y compromisos unificados de los actores clave, para que cada actor asuma el liderazgo de su área/sector y se eviten duplicidades	Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media
	Actividad 4: Establecer la Mesa de Monitoreo como espacio único y multisectorial para presentar los proyectos piloto que se realizan en el país y así presentar propuestas unificadas de la implementación nacional de las prácticas	Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media

Fuente: Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia- PEN 2019-2023

4.5 Lineamiento 5: Desarrollo, Gobernanza y fortalecimiento de la Respuesta Nacional

Por último, se encuentra este lineamiento el cual busca fortalecer la estructura institucional y operativa de la Respuesta Nacional para lograr el cumplimiento de los

ejes del Plan Estratégico en un contexto de articulación, eficiencia y efectividad. Por lo tanto, se convierte en un lineamiento transversal al Plan en la medida en que de éste depende el desarrollo de los demás lineamientos debido a que promueve el mantenimiento y continuidad de la Respuesta Nacional, toma de decisiones a través de información actualizada, la elevación de las capacidades y competencias de los distintos actores y la coordinación intersectorial, a través de la implementación de acciones dando cumplimiento a la Ley 135-11.

Como resultado se espera fortalecer y mejorar la estructura de Gobierno y de direccionamiento de la Respuesta Nacional a partir de, la mejora de los sistemas de información y la puesta en marcha de mecanismos para activar la participación, coordinación y articulación de los actores. Para ello, se definen cuatro (4) objetivos estratégicos correspondientes a:

- Promover un entorno político que facilite la implementación de las acciones clave de la Respuesta Nacional.
- Fortalecer la gestión de información para apoyar la toma de decisión en la Respuesta Nacional.
- Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.
- Apoyar el fortalecimiento de las ASFL para apoyar la operación y sostenibilidad de la Respuesta Nacional.

A continuación, se presenta la lista de estrategias y proyectos para cada uno de los objetivos definidos para este lineamiento:

Lineamiento 5: Desarrollo, Gobernanza y fortalecimiento de la Respuesta Nacional	
O1: Promover un entorno político que facilite la implementación de las acciones clave de la Respuesta Nacional	
E1: Formulación de la estrategia de incidencia con enfoque multisectorial para incrementar la prioridad de VIH en la agenda política	
P1: Concertación y desarrollar una agenda de incidencia intergubernamental para posicionar los lineamientos programáticos y financieros de la RN	
P2: Identificación e implementación de estrategias para aumentar los recursos que permitan cerrar las brechas y cubrir las necesidades de la Respuesta Nacional	
P3: Articulación intersectorial para promover el impulso a la sostenibilidad de la Respuesta Nacional y el alcance de las metas	
O2: Fortalecer la gestión de información para apoyar la toma de decisión en la Respuesta Nacional	
E1: Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación del Sistema Nacional Único de Monitoreo de la Respuesta	

P1: Apoyo a la operación de la estrategia de seguimiento y monitoreo del PEN
P2: Establecimiento de un sistema de monitoreo del gasto y financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH
P3: Promoción de la articulación y coordinación interinstitucional para el apoyo programático y presupuestal para la RN
E2: Mejoramiento de la generación, gestión y uso de la información estratégica
P1: Apoyo a la implementación del Programa Nacional de fortalecimiento y mejoramiento de la calidad de la información sobre ITS, VIH/Sida
P2: Desarrollo de una estrategia de interoperabilidad de los sistemas de información estratégicos (SRPC, SIRENP, SINAVE, SIRNAL y otros)
P3: Desarrollo de estudios e investigaciones para la vigilancia epidemiológica y el desarrollo institucional
P4: Diseño y medición de costos de las intervenciones en poblaciones clave
P5: Fortalecimiento del Sistema LIS
P6: Implementación subnacional/regional del sistema de información de IHRIS, un software de información y administración de recursos humanos creado por USAID
O3: Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional
E1: Fortalecimiento de espacios de coordinación multisectorial para la Sostenibilidad y Transición de la Respuesta Nacional
P1: Diseñar la agenda y los mecanismos de seguimiento de coordinación multisectorial
P2: Desarrollo de modelos y mecanismos de contratación social con extensión comunitaria de la cartera de servicios institucionales
E2: Fortalecimiento de CONAVIHSIDA para el ejercicio de su función coordinadora y articuladora
P1: Implementación de campaña de comunicación social sobre el alcance y rol de CONAVIHSIDA en la Respuesta Nacional
P2: Gestión de instrumentos de coordinación que permitan gestionar acuerdos y compromisos de los actores clave, para promover el liderazgo
P3: Fortalecimiento del rol de la Mesa de Monitoreo como espacio único y multisectorial de coordinación y articulación
O4: Apoyar el fortalecimiento de las ASFL para apoyar la operación y sostenibilidad de la Respuesta Nacional
E1: Fortalecimiento de las capacidades de gestión de las ASFL que trabajan en VIH para el apoyo a la RN
P1: Creación de un área en CONAVIHSIDA para impulsar el financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios
P2: Fomento, difusión y seguimiento al uso extendido de los diferentes mecanismos para financiamiento a través de fuentes públicas o de la seguridad social
P3: Diseño e implementación del plan integral (elaboración de proyectos para el Centro de Fomento, administración e innovación financiera)
P4: Fortalecimiento de capacidades de ASFL y asegurar su habilitación ante el MSP y el Centro de Fomento

- **Lineamiento**
- **O: Objetivo**
- **E: Estrategia**
- **P: Proyecto**

5. INDICADORES DEL PEN

El marco de resultados es uno de los ejes más importantes en la implementación del PEN debido a que define, de manera cuantitativa, los resultados que se espera alcanzar a partir de las intervenciones realizadas y de otra parte sirve como herramienta para realizar el seguimiento al PEN en término del avance hacia los resultados y objetivos propuestos.

Para la construcción de los indicadores se realizó un ejercicio que se basó en la asociación entre objetivos, estrategias y resultados [ara cada uno de los lineamientos del PEN, de esta forma se garantiza la coherencia entre la estructura programática del Plan y el marco de resultados.

5.1 Indicadores

El PEN contiene 67 indicadores distribuidos entre indicadores de impacto, resultados y cobertura, en la Tabla 11 se indica la distribución de indicadores por lineamiento.

Tabla 11. Número de indicadores del PEN por lineamiento

Lineamiento	Impacto	Resultado	Cobertura	Total
1		5	21	26
2		4	12	16
3		2	9	11
4		1	2	3
5		4	4	8
1/2/3/4/5	3			3
Total	3	16	48	67

Fuente: Elaboración propia. SIGIL 2021

5.1.1 Indicadores de impacto

Tabla 12. Indicadores de impacto del Plan Estratégico 2021-2024

Impacto Esperado	Indicadores	Línea Base			Meta	Fuente de Verificación
		Valor	Año	Fuente		
Para el año 2024 habrán disminuido la morbilidad y la mortalidad por el VIH-SIDA en la República Dominicana.	Porcentaje de nuevas infecciones (por tipo de población)	3422	2020	Estimaciones Nacionales	1711	Estimaciones Nacionales
	Personas e incidencia	0.3	2020	Estimaciones Nacionales INCIDENCIA DEL VIH x 1,000 HABITANTES	0.15	Estimaciones Nacionales INCIDENCIA DEL VIH x 1,000 HABITANTES
	Prevalencia de VIH en población general y poblaciones clave	HSH: 4.3% TRANS: 27.7% TRSX:3.0% IH: 4.0% Bateyes: 2.5% UD: 3.2% PPL:4.8% Jóvenes: 0.3% Pob Gral.: 0.9% Embarazada: 2.0%	Población 2018-2021 Embarazadas: 2021 Población General y Jóvenes: 2013	Población Clave: 1. Tercera Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave, 2018 2. Cuarta Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica capítulo Trabajadoras Sexuales y Personas Privadas de libertad, 2021 Embarazadas: Vigilancia Centinela Población General y Jóvenes: Encuesta Demográfica y de Salud, ENDESA. 2013.	HSH: 4.0% TRANS: 26.5% TRSX: 2.5% IH: 3.5% Bateyes: 2.0% UD: 3.0% PPL: 4.5% Jóvenes: 0.3% Pob Gral.: 0.9% Embarazada: 1.8%	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave, vigilancia centinela y ENDESA
	Mortalidad por SIDA en la República Dominicana	1851	2020	Estimaciones Nacionales	926	Estimaciones Nacionales
	Personas y Tasa	5.0	2020	Estimaciones Nacionales TASA ESTIMADA DE MORTALIDAD POR SIDA x 100,000 HABITANTES	2.5	Estimaciones Nacionales

5.1.2 Indicadores de Resultado

Tabla 13. Indicadores de resultados del Plan Estratégico 2021-2024

Lineamiento Estratégico 1: Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios										
Resultado Esperado: Reducir la morbilidad - mortalidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales y llevando al 93 % de las PVVIH a carga viral indetectable.										
Resultado Esperado	Objetivos	Indicadores de Resultado	Valor	Línea base		Metas				Fuente de Verificación
				Año	Fuente	2021	2022	2023	2024	
Reducir la morbilidad - mortalidad de la PVVIH/ITS mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales llevando al 90% de las PVVIH a carga viral indetectable	1.1. Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	Porcentaje del total de PVVS con carga viral suprimida	33% 23679/74995	2020	N: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI-Modulo FAPPS) D: Estimaciones Nacionales 2020.	55%	65%	75%	80%	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNA)-Módulo FAPPS El tercer 93% (las PVVIH con carga viral indetectable) corresponde al 93% del 87% de personas en ARV, equivalente al 80% El país se propone al 2025 llegar al compromiso del 95-95-95
		Porcentaje de adultos y niños diagnosticados con VIH que continúan en tratamiento con ARV 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral	63.0%	2020	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI-Modulo FAPPS), Servicio Nacional de Salud.	70.0%	75.0%	85.0%	94.0%	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI-Módulo FAPPS), Servicio Nacional de Salud.
	1.2. Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	Porcentaje de personas con VIH recién incluidas en tratamiento para el VIH y con TB activa durante el periodo de notificación	53.1% 585/1110	2020	Sistema Operacional y Epidemiológico de Tuberculosis (SIOET), Programa Nacional de TB	60%	70%	80%	93%	Sistema Operacional y Epidemiológico de Tuberculosis (SIOET), Programa Nacional de TB

Lineamiento Estratégico 1: Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios

Resultado Esperado:

Reducir la morbilidad - mortalidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales y llevando al 93 % de las PVVIH a carga viral indetectable.

Resultado Esperado	Objetivos	Indicadores de Resultado	Valor	Línea base		Metas				Fuente de Verificación
				Año	Fuente	2021	2022	2023	2024	
	1.3. Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	Porcentaje de unidades de sangre donada tamizadas, acorde al protocolo de OMS	100%	2020	Registros Administrativos Dirección General de Bancos de Sangre (DGBS)	100%	100%	100%	100%	Informe de la Dirección General de Bancos de Sangre (DGBS)
	1.4 Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	Porcentaje de hijos de madres seropositivas que recibieron una prueba virológica del VIH en sus dos primeros meses de vida y tienen resultados positivos	2,31% 6/260	2020	Base de Datos PNTMI, DIGECITSS	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	Base de Datos PNTMI, DIGECITSS

Lineamiento Estratégico 2: Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH

Resultado Esperado:

Reducir el 50 % nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH

Resultado Esperado	Objetivos	Indicadores de Resultado	Valor	Línea base		Metas				Fuente de Verificación
				Año	Fuente	2021	2022	2023	2024	
Reducción del 50% nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la estrategia de educación y prevención de las ITS/VIH	2.1. Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	Prevalencia de Sífilis grupos priorizadas	HSH: 8.4% TRANS: 36.8% TRSX:7.5% IH: 6.3% UD: 9.2% PPL:13.4%	2018	Tercera Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave				HSH: 8.4% TRANS: 36.8% TRSX:7.5% MH: 6.3% UD: 9.2% PPL:13.4%	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave
		Prevalencia de Hepatitis B grupos priorizadas	HSH: 0.7% TRANS: 2.0% TRSX: 0.5% IH: 4.2% UD: 1.2% PPL: 2.7% EMB:	2018	Tercera Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave				HSH: 0.7% TRANS: 2.0% TRSX: 0.5% IH: 4.2% UD: 1.2% PPL: 2.7% EMB:	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave
		Prevalencia de Hepatitis C grupos priorizadas	HSH: 0.3% TRANS: 0.6% TRSX:1.0% IH: 0.1% UD: 1.6% PPL:1.2% EMB:	2018	Tercera Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave				HSH: 0.3% TRANS: 0.6% TRSX:1.0% IH: 0.1% UD: 1.6% PPL:1.2% EMB:	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave
	2.2. Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS	Porcentaje por población clave que afirman haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con una pareja masculina no regular	HSH: 41.41% TRANS: 19.82% TRSX: 83.62% IH: 22.86% UD: 41.6% PPL:34.5%	2018	Tercera Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave				HSH: 65.0% TRANS: 35.0% TRSX: 90.0% IH: 40.0% UD: 51.6% PPL:44.5%	Encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave

Lineamiento Estratégico 2: Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH

Resultado Esperado:

Reducir el 50 % nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH

Resultado Esperado	Objetivos	Indicadores de Resultado	Valor	Línea base			Metas				Fuente de Verificación
				Año	Fuente		2021	2022	2023	2024	

Lineamiento Estratégico 3: Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH

Resultado Esperado:

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

Resultado Esperado	Objetivos	Indicadores de Resultado	Línea base			Metas				Fuente de Verificación
			Valor	Año	Fuente	2021	2022	2023	2024	
El 90% de las PVVIH y las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad refieren tener garantizado el respeto de los DDHH mediante el acceso a servicios de salud y sociales libre de estigma y discriminación.	3.1. Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	Porcentaje de la población que expresa aceptación hacia las PVVIH y los grupos vulnerables	TBD			0%			40% por encima de la línea de base	Por definir
		Porcentajes de instituciones que han adoptado políticas relacionadas con la garantía y protección de DDHH a PVVIH (MSP salud, educación, trabajo, cuerpos castrenses y PN)	TBD			0%	40% (2/5)	60% (3/5)	100% (5/5)	Oficialización de las políticas por sector

Lineamiento Estratégico 4: Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional

Resultado Esperado:

Asegurada la sostenibilidad financiera de la respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el Sida mediante la alineación e incremento de la inversión doméstica en un 78%

Resultado Esperado	Objetivos	Indicadores de Resultado	Valor	Línea base		Metas				Fuente de Verificación	
				Año	Fuente	2021	2022	2023	2024		
Asegurada la sostenibilidad de la respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el Sida para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión doméstica en un 78%, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores	4.1. Fortalecer la gestión financiera de la Respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas	Porcentaje de inversión en la Respuesta Nacional al VIH por las diferentes fuentes de financiamiento, público, cooperación y privados	50% FI 24% FP 26% Privados	2018	Medición del Gasto en Sida (MEGAS)					32% FI 40% FP 28% Privados	Medición del Gasto en Sida (MEGAS)

Lineamiento Estratégico 5: Desarrollo, Gobernanza y fortalecimiento de la Respuesta Nacional

Resultado Esperado:

Implementación de sistemas de información y de estrategia de gobernanza, fortalecimiento y coordinación de la Respuesta Nacional

Resultado Esperado	Objetivos	Indicadores de Resultado	Valor	Línea base		Metas				Fuente de Verificación
				Año	Fuente	2021	2022	2023	2024	
Asegurada la sostenibilidad de la respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el Sida para la toma de	5.1. Promover un entorno político que facilite la implementación de las acciones clave de la Respuesta Nacional	Actualización del Acuerdo para la alineación programática y presupuestal de la Respuesta Nacional	0			1	1	1	1	Actas de actualización de compromisos interinstitucionales

Lineamiento Estratégico 5: Desarrollo, Gobernanza y fortalecimiento de la Respuesta Nacional

Resultado Esperado:

Implementación de sistemas de información y de estrategia de gobernanza, fortalecimiento y coordinación de la Respuesta Nacional

Resultado Esperado	Objetivos	Indicadores de Resultado	Valor	Línea base		Metas				Fuente de Verificación
				Año	Fuente	2021	2022	2023	2024	
decisiones, mediante el incremento de la inversión doméstica en un 78%, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores	5.2. Fortalecer la gestión de información para apoyar la toma de decisión en la Respuesta Nacional	Sistemas de Información Estratégica interoperando. Índice Maestro de personas Implementado.	PD				50%			Reporte de la interoperabilidad de los sistemas Reporte de índice maestro de personas desarrollado e implementado por CONAVIHSIDA
	5.3. Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.	Porcentaje del Presupuesto de la Respuesta Nacional programada de acuerdo a la metodología de presupuestación por resultados (Subprogramas de prevención, atención, educación, PTMI y DDHH)	20%	2020	Informes DIGEPRES	40%	60%	80%	100%	Informes DIGEPRES
	5.4. Apoyar el fortalecimiento de las ASFL para apoyar la operación y sostenibilidad de la Respuesta Nacional	Porcentaje de ASFL, recibiendo recursos domésticos nacionales, que atributan al cumplimiento de las metas del Plan Estratégico Nacional	43%		Informe de asignación y ejecución presupuestaria de la Comisión Nacional de Fomento y Promoción Asociaciones Sin Fines de Lucro (ASFL)		50%		70%	Informe de asignación y ejecución presupuestaria de la Comisión Nacional de Fomento y Promoción Asociaciones Sin Fines de Lucro (ASFL)

5.1.3 Indicadores de cobertura

Tabla 14. Indicadores de cobertura del Plan Estratégico 2021-2024 según lineamiento

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y COBERTURA DE SERVICIOS A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN DE SERVICIOS

Objetivo	Indicador	Medio de verificación	Frecuencia	Línea Base			Meta			
				Valor	Año	Fuente	2021	2022	2023	2024
1.1. Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	Porcentaje Personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico respecto al VIH	N: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNA)- Módulo FAPPS D: Estimaciones Nacionales	Anual	82% (61812/74995)	2020	N: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNA)-Módulo FAPPS, dic. 2020 D: Estimaciones Nacionales, 2020	87%	90%	92%	93%
1.1. Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	Porcentaje Personas que viven con el VIH y están en tratamiento	N: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNA)- Módulo FAPPS D: Estimaciones Nacionales	Anual	51% (38270-74995)	2020	N: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNA)- Módulo FAPPS, dic. 2020 D: Estimaciones Nacionales, 2021	60%	70%	80%	87%
1.1. Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	Porcentaje de Personas en tratamiento antirretroviral que tienen una carga viral suprimida	N: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNA)- Módulo FAPPS D: Estimaciones Nacionales	Anual	32% (23679/ 74995)	2020	N: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNA)- Módulo FAPPS, dic. 2020 D: Estimaciones Nacionales, 2022	50%	65%	75%	80%
1.1. Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	Porcentaje de la población diagnosticada con ITS tratada	Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI- Módulo FAPPS)	Anual	TBD			5% sobre la línea de base	10% sobre la línea de base	15% sobre la línea de base	20% sobre la línea de base
1.2. Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	Porcentaje de adultos y niños incorporados en atención para VIH que iniciaron terapia preventiva con isoniazida	Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI- Módulo FAPPS)	Anual	29.2% (1582/ 5415)	2017	Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI- Módulo FAPPS)	55%	65%	70%	75%
1.2. Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	Porcentaje de casos nuevos de VIH con pruebas de TB	Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI- Módulo FAPPS)	Anual	51% (2764/ 5415)	2017	Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI- Módulo FAPPS)	60%	65%	70%	75%

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y COBERTURA DE SERVICIOS A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN DE SERVICIOS

Objetivo	Indicador	Medio de verificación	Frecuencia	Línea Base			Meta			
				Valor	Año	Fuente	2021	2022	2023	2024
1.2. Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	Porcentaje de casos nuevos de VIH a los que se les diagnosticó una TB, se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB	Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI- Módulo FAPPS)	Anual	72.8% (83/114)	2017	Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI- Módulo FAPPS)	75%	80%	83%	85%
1.3. Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	Porcentaje de PVVIH diagnosticadas	Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI- Módulo FAPPS)	Anual	82% (61812/74995)	2020	Sistema Único de Registro de los servicios de atención integral (SURSAI- Módulo FAPPS)	85%	88%	90%	93%
1.3. Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	Porcentaje de la población HSH se ha realizado prueba de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	Anual	81.3% (114791/141058)	2020	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	87%	89%	91%	93%
1.3. Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	Porcentaje de la Población TRANS se ha realizado un test del VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	Anual	79% (6808/8656)	2020	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	84%	87%	90%	93%
1.3. Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	Porcentaje de la Población TRSX se ha realizado un test del VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	Anual	87% (87479/100411)	2020	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	87%	89%	91%	93%

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y COBERTURA DE SERVICIOS A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN DE SERVICIOS

Objetivo	Indicador	Medio de verificación	Frecuencia	Línea Base			Meta			
				Valor	Año	Fuente	2021	2022	2023	2024
1.3. Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	Porcentaje de migrantes haitianos se ha realizado un test del VIH y conocen sus resultados, en provincias priorizadas	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	Anual	84.35 (91195/108119)	2020	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	85%	87%	90%	93%
1.3. Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	Porcentaje de la población que habita en bateyes se ha realizado un test del VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	Anual	M: 68% (36224/ 53053) H: 37% (20643/ 55942)	2020	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	M: 74% (39259/ 53053) H: 55% (32967/ 59940)	M: 84% (44565/ 53053) H: 68% (40759/ 59940)	M: 90% (47748/ 53053) H: 85% (50949/ 59940)	M: 93% (48278/ 53053) H: 90% (53946/ 59940)
1.3. Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	Porcentaje de UD se ha realizado un test de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	Anual	18% (10853 / 59632)	2019	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	30% (18725/ 62415)	40% (24966/ 62415)	50% (31208/ 62415)	60% (37449/ 62415)
1.3. Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	Porcentaje de PPL se ha realizado un test de VIH y conocen sus resultados	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	Anual	5% (944/ 19066)	2020	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	20% (4042/ 29079)	40% (8085/ 29169)	60% (12127/ 29259)	70% (14148/ 29912)

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y COBERTURA DE SERVICIOS A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN DE SERVICIOS

Objetivo	Indicador	Medio de verificación	Frecuencia	Línea Base			Meta			
				Valor	Año	Fuente	2021	2022	2023	2024
1.4. Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	Porcentaje de los niños nacidos de madres seropositivas al VIH recibieron una prueba virológica de VIH en sus dos primeros meses de vida	Reportes de Laboratorio Nacional de Referencia, DIGECITSS y SNS	Anual	2.31% (60/260)	2020	Reportes de Laboratorio Nacional de Referencia, DIGECITSS y SNS	2%	1,8%	1,7%	1,6%
1.4. Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	Porcentaje de mujeres embarazadas con prueba de VIH realizada con pre y post consejería que conoce su resultado	Reportes de DIGECITSS Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	Anual	83%	2017	Reportes de DIGECITSS Sistema de Registro Nacional de Pruebas (SIRENP)	87%	90%	95%	98%
1.4. Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas al VIH reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	Reportes de DIGECITSS y SNS	Anual	83%	2017	Reportes de DIGECITSS y SNS	87%	90%	95%	98%
1.4. Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas son tratadas Sífilis para la reducción de la transmisión materno infantil según el protocolo	Reportes de DIGECITSS y SNS	Anual	83%	2017	Reportes de DIGECITSS y SNS	87%	90%	95%	98%

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y COBERTURA DE SERVICIOS A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN DE SERVICIOS

Objetivo	Indicador	Medio de verificación	Frecuencia	Línea Base			Meta			
				Valor	Año	Fuente	2021	2022	2023	2024
1.5. Desarrollar y actualizar el marco normativo para garantizar la integración y mejoramiento en la calidad de los servicios	Número de Regiones de Salud que implementan modelo de prestación integrada de atenciones para PVVIH, orientada al mejoramiento de la infraestructura de la prestación de servicios y la articulación de componente comunitario	Informe de Evaluación	Anual	TBD		Informe de Evaluación	1/9 Regiones de Salud	2/9 Regiones de Salud	3/9 Regiones de Salud	4/9 Regiones de Salud
1.6 Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	Porcentaje de unidades de salud del Primer Nivel de Atención (ASFL y públicas) con personal capacitado para el manejo clínico de personas con VIH, la prestación de servicios integrados y sistemas de derivación	Registros Administrativos del SNS	Anual	TBD		Registros Administrativos del SNS	5% sobre la línea de base	10% sobre la línea de base	15% sobre la línea de base	20% sobre la línea de base

6. GOBERNANZA Y ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PEN 2021-2024

6.1 Gobernanza y lineamientos para la implementación del PEN 21-24

El Plan Estratégico Nacional (PEN) 2019-2023 para la respuesta al VIH en República Dominicana (RD) fue producto de una amplia consulta multistitucional que incluyó representantes de la sociedad civil, el Gobierno y Agencias de Cooperación.

6.2 Prioridades en la implementación del PEN

El Plan Estratégico Nacional (PEN) 2019-2023 para la respuesta al VIH en República Dominicana (RD) fue producto de una amplia consulta multistitucional que incluyó representantes de la sociedad civil, del sector público de la salud y agencias de cooperación.

El PEN incluye actividades puntuales organizadas en 30 estrategias que responden a los intereses y competencias de las instituciones representadas en la consulta. La estimación del costo de implementación fue un ejercicio posterior al consenso alcanzado sobre las estrategias requeridas para una respuesta integral al VIH.

El costo anual promedio de implementación fue estimado en USD\$ 70 millones, mientras que el gasto nacional es de USD\$ 33 millones anuales en promedio. De acuerdo con un estudio reciente de brechas en el financiamiento de la respuesta al VIH, aproximadamente el 46% del gasto se origina de fuentes públicas y el restante 54% de agencias de cooperación. 16

La tabla 15 presenta la priorización de las 30 estrategias del PEN, siguiendo la metodología descrita. La estrategia de más alta prioridad es Asegurado el acceso a servicios con calidad a todas las PVVIH, que incluye el diagnóstico, tratamiento y las prestaciones clínicas. Esta concentra también la mayor parte del costo estimado y del gasto porque incluye la compra de antirretrovirales e insumos diagnósticos. En orden de prioridad siguen dos estrategias más del Eje de Atención Integral y las del Eje de

16 CONAVIHSIDA (2019). Priorización de las estrategias del Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH en República Dominicana. República Dominicana, Octubre de 2019.

Educación y Prevención dirigidas a población clave (hombres que tienen sexo con hombres, trans y migrantes) donde la epidemia está concentrada.

De acuerdo con el marco teórico y metodología presentada, los mejores resultados en el control de la epidemia se alcanzarían si todos los recursos de los que el país dispone se concentraran en el financiamiento de las estrategias de más alta prioridad.

Tabla 15. Número de estrategias priorizadas PEN 21-24 según lineamiento estratégico

Lineamiento	Prioridad					Total
	1	2	3	4	5	
Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios			2	1	4	7
Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH			3	2	4	9
Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	4	2	4			10
Desarrollo, Gobernanza y fortalecimiento de la Respuesta Nacional				1		1
Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional	1		1	1		3
Total	5	2	10	5	8	30

Fuente: Elaboración propia. SIGIL 2021

El presupuesto asignado en 2019, sin embargo, solo alcanzaría para cubrir las primeras cinco prioridades, por lo tanto, en el informe se concluye y recomienda que es necesario, además de la orientación del gasto a las estrategias de alta prioridad, desarrollar un plan de movilización de recursos que permita el financiamiento paulatino de resto de estrategias.

Tabla 16. Ranking de estrategias priorizadas

No	Lineamiento	Estrategia	Priorización
1	Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios	Asegurar el acceso a servicios con calidad a todas las PVIH	5
2	Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios	Asegurado el tamizaje y la terapia preventiva para TB	5
4	Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios	Prevención de la transmisión materno infantil	5
5	Implementación de estrategias de educación y prevención de	Realización de intervenciones de IEC y CCC en GH	5

No	Lineamiento	Estrategia	Priorización
	las ITS/VIH		
6	Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	Realización de intervenciones de IEC y CCC en TRANS	5
7	Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	Realización de intervenciones de IEC y CCC en TRSX	5
16	Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	Realización de intervenciones de IEC y CCC en migrantes haitianos (15-49 años)	5
21	Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios	Tamizaje de sangre para VIH y las Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	5
3	Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios	Tratamiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	4
15	Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	Realización de intervenciones de IEC y CCC en PPL	4
17	Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	Realización de intervenciones de IEC y CCC en UD	4
20	Desarrollo, Gobernanza y fortalecimiento de la Respuesta Nacional	Gestionados datos e información para la toma de decisión en la respuesta nacional	4
22	Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional	Fortalecimiento de la gestión financiera a la respuesta al VIH, que garantice un aumento de financiamiento con fuentes públicas, privadas y de otros actores	4
8	Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	Aumentado el acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	3
9	Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	Garantizado el derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3
10	Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	Garantizar el ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3
18	Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	Realización de intervenciones de IEC y CCC en población que habita en bateyes	3

No	Lineamiento	Estrategia	Priorización
19	Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	Realización de intervenciones de IEC para población general dirigida a aumentar la percepción de riesgo y promoción de los servicios de salud	3
23	Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional	Reforzar los mecanismos actuales de coordinación para garantizar la implementación de las estrategias críticas de las Respuesta Nacional	3
24	Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios	Actualizar y adaptar las Normas y Guías Nacionales	3
25	Mejoramiento de la calidad y cobertura de servicios a través de la integración de servicios	Garantizar la Expansión de los modelos de servicios al VIH	3
26	Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH	3
29	Implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH	Atención con profilaxis post exposición al VIH	3
11	Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	Implementación del currículo de educación sexual con enfoque de género, diversidad sexual y derechos humanos en los centros de educación básica y media	2
12	Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	Garantizado el derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	2
13	Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	Garantizado el derecho al trabajo libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	1
14	Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	Disminuida la violencia por parte de los cuerpos castrenses hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, consumo de drogas y condición migrante	1
27	Sostenibilidad financiera y gestión de riesgos de la Respuesta Nacional	Creación y/o fortalecimiento de mecanismos que garanticen la prestación de servicios integrados, sistema de derivación u otros	1
28	Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los	Aumentado el acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de	1

No	Lineamiento	Estrategia	Priorización
	grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	protección social	
30	Fortalecimiento del respeto de los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la Respuesta al VIH	Protección a huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	1

Fuente: Priorización de las estrategias del Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH en República Dominicana 2019/ PEN 21-24

7. PRESUPUESTO ESTIMADO DEL PEN 2021-2024 Y FINANCIAMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL

En esta sección se presenta la dimensión financiera del PEN desde el punto de vista de los recursos necesarios para la ejecución del Plan y desde el punto de vista de la brecha existente entre los recursos disponibles y los recursos necesarios para financiar el plan.

7.1 Metodología para el costo del PEN

La actualización del costo del PEN se realizó tomando como referencia el; presupuesto del PEN vigente y teniendo en cuenta los siguientes ajustes:

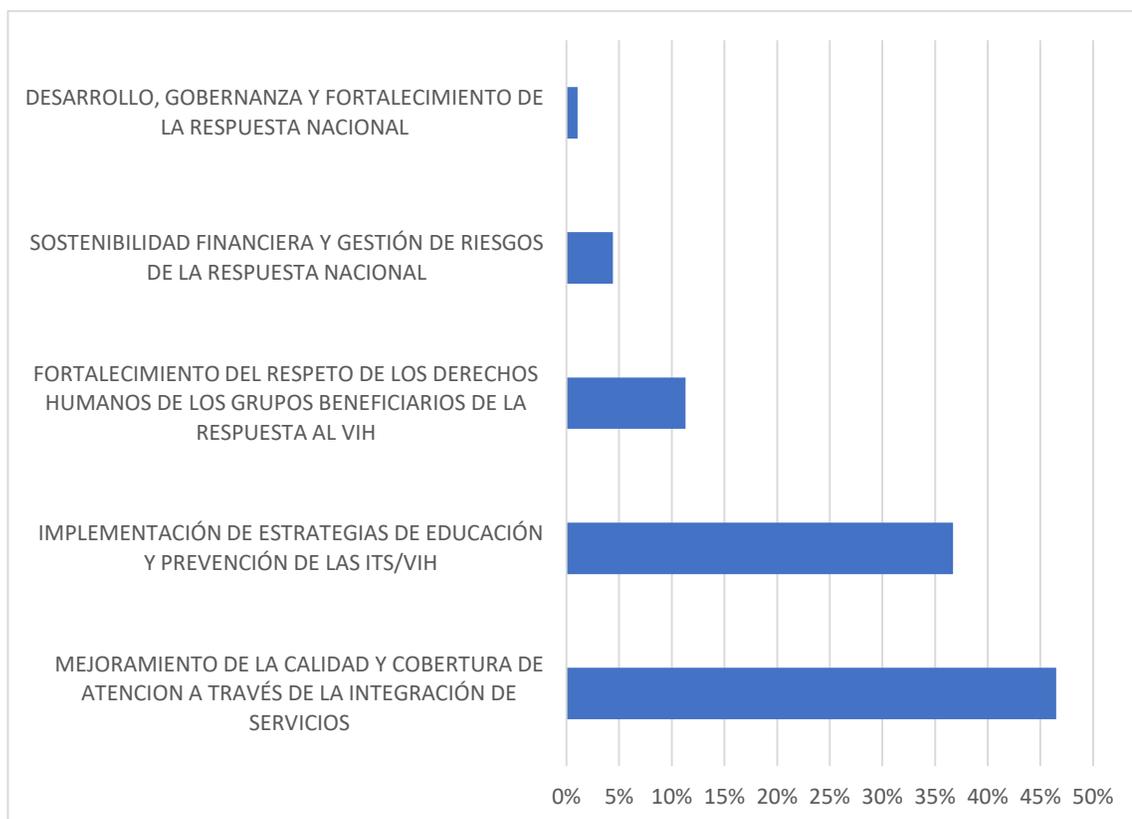
1. Se estableció la correspondencia entre los ejes y actividades del PEN 2019/23 con los nuevos lineamientos, objetivos, estrategias y proyectos del PEN 2021/24
2. Se eliminaron actividades que el equipo técnico considero no relevantes
3. Se adicionaron actividades correspondientes al nuevo lineamiento No. 4 y a las actividades de prevención combinada y del plan de integración de servicios
4. La estimación del costo se realizó a nivel de objetivos y estrategias para los siguientes ítems de gasto:
 - Productos Sanitarios
 - Productos Farmacéuticos (medicamentos)
 - Material de Comunicación y Capacitación
 - Infraestructura y Otros Equipos
 - Costo de Gestión de Suministro y Adquisición
 - Costos Administrativos
 - Costo de Monitoreo y Evaluación
 - Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores
 - Recursos Humanos.

7.2 Presupuesto estimado del PEN

De acuerdo a la estructura programática el costo del PEN en los cuatro años es de RD\$ 24.543 Millones, lo cual representa un incremento del 25% con respecto al PEN del periodo 2019-23, En \$USD el costo del plan asciende a \$378 millones de acuerdo con la tendencia en la tasa de cambio. Los recursos estimados en un 47% serán destinados a los proyectos del lineamiento 1, en un 37% a los proyectos del lineamiento 2, un 11% corresponde al lineamiento 3 y el 5% a los lineamientos 4 y 5. Esta estructura indica la

priorización del plan con el 84% del presupuesto focalizado hacia los dos primeros lineamientos.

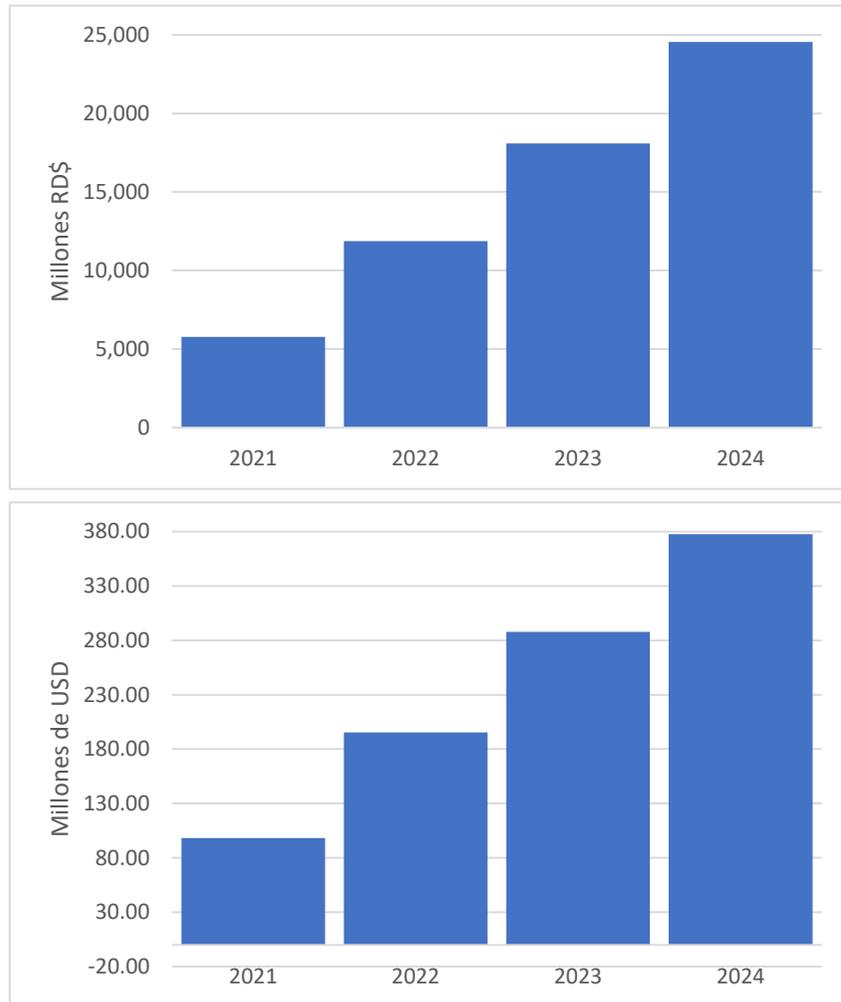
Gráfico 17. Presupuesto estimado 2021-2024 por lineamiento



Fuente: Matrices de estimación de costos PEN 2021-24.

La estructura del PEN 21-24 es consistente con la priorización de intervenciones orientadas hacia el mejoramiento del acceso con calidad en los servicios al mismo tiempo que incrementar las acciones de educación y prevención, teniendo como estrategias de base el modelo de integración de servicios y la prevención combinada.

Gráfico 18. Presupuesto anual acumulado 2021-2024 por lineamiento (Millones \$)

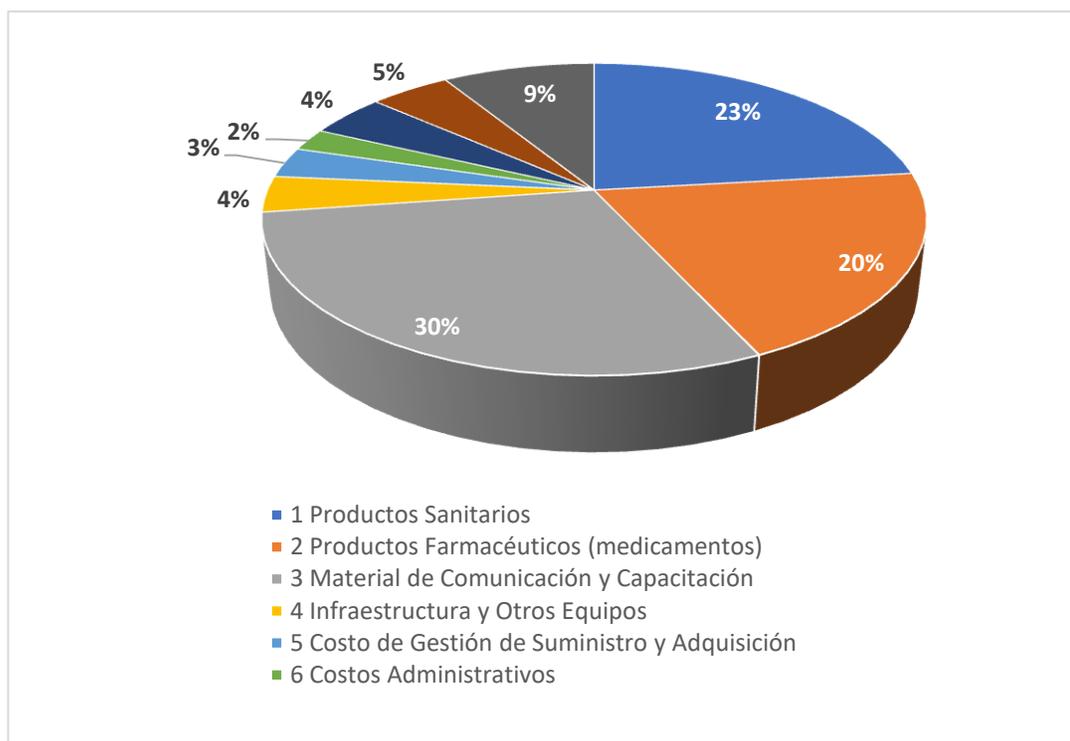


Fuente: Matrices de estimación de costos PEN 2021-24.

En términos del crecimiento anual el presupuesto estimado crece en el primer año en un 6% y en los años siguientes en un 2% y 4% respectivamente, esto implica que el arranque y consolidación de algunas intervenciones requieren mayor presupuesto en primer año. El lineamiento de desarrollo, gobernanza y fortalecimiento de la respuesta nacional presenta una tendencia diferente en términos del crecimiento anual y tiene un aumento importante en el primer año. En el gráfico 19, se presenta la tendencia del presupuesto total.

La distribución del presupuesto estimado por lineamiento indica que el rubro más importante es el correspondiente a material de comunicación y capacitación y junto a los productos sanitarios y farmacéuticos (medicamentos) representan cerca de las tres cuartas partes del presupuesto, el gasto en recursos humanos representa el 9%.

Gráfico 19. presupuesto estimado 2021-2024 por lineamiento



Fuente: Matrices de estimación de costos PEN 2021-24.

La estructura del presupuesto total por lineamiento y categoría de gasto (Tabla 17) indica que los productos sanitarios y farmacéuticos se concentran los lineamientos 1 y 2 de atención y prevención. Los materiales de comunicación y educación se concentran ellos lineamientos 2 y 3, los gastos de asistencia técnica y apoyo a los implementadores se distribuyen entre los 4 primeros lineamientos. El 8% del gasto en recurso humano se concentra en los lineamientos 1 y 2. En general se observa que esta distribución es consistente con la estructura programática y con las prioridades del PEN.

**Tabla 17. Distribución del presupuesto del PEN por categorías de gasto y lineamientos
(Millones RD\$)**

Categoría de gasto	Lineamiento					Total
	L1	L2	L3	L4	L5	
1. Productos Sanitarios	2,872	2,700	161			5,734
2. Productos Farmacéuticos (medicamentos)	4,927					4,927
3. Material de Comunicación y Capacitación	827	4,243	1,669	468	62	7,269
4. Infraestructura y Otros Equipos	146	304	430	2	28	910
5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	417	328	40	0	0	785
6. Costos Administrativos	387	141	7	16	11	562
7. Costo de Monitoreo y Evaluación	450	244	76	330	4	1,105
8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	347	283	261	157	92	1,139
9. Recursos Humanos	1,044	769	128	107	65	2,113
Total	11,417	9,012	2,772	1,081	262	24,543

Fuente: Matrices de estimación de costos PEN 2021-24.

En la Tabla 18 se presenta, en distribución detallada el presupuesto por lineamiento, objetivo y estrategia de acuerdo a las nueve categorías de gasto definidas para el costo del PEN.

Tabla 18. Presupuesto anual estimado por lineamiento, objetivos y estrategias (RD\$)

LINEAMIENTO 1: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y COBERTURA DE SERVICIOS A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN DE SERVICIOS

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.1	Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos e insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95	1. Productos Sanitarios	381,618,205	384,315,032	392,655,241	398,252,803	1,556,841,281
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.1	Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos e insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95	2. Productos Farmacéuticos (medicamentos)	1,129,017,071	1,201,824,735	1,249,897,724	1,313,463,974	4,894,203,503
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.1	Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos e insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95	3. Material de Comunicación y Capacitación	63,490,839	66,030,472	68,671,691	71,365,044	269,558,046
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.1	Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos e insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95	4. Infraestructura y Otros Equipos	9,502,857	9,882,972	10,278,291	10,681,412	40,345,532
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.1	Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos e insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	18,541,439	19,283,097	20,054,420	20,840,969	78,719,925
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.1	Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos e insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95	6. Costos Administrativos	37,687,521	39,195,022	40,762,823	42,361,570	160,006,935
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.1	Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos e insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	48,595,413	50,970,390	52,777,022	54,955,308	207,298,133
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.1	Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos e insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	17,676,693	17,676,693	17,676,693	17,676,693	70,706,771
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.1	Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos e insumos para garantizar el cumplimiento de las metas 95-95-95	9. Recursos Humanos	71,856,486	74,730,746	77,719,975	80,768,208	305,075,416
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.2	Desarrollo de reglamentos técnicos y operativos para la implementación de Programas de Salud Colectiva	3. Material de Comunicación y Capacitación	8,974,073	9,333,036	9,706,357	10,094,612	38,108,078

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.2	Desarrollo de reglamentos técnicos y operativos para la implementación de Programas de Salud Colectiva	6. Costos Administrativos	940,593	978,217	1,017,345	1,058,039	3,994,194
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.2	Desarrollo de reglamentos técnicos y operativos para la implementación de Programas de Salud Colectiva	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	386,672	397,441	408,641	420,288	1,613,042
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.2	Desarrollo de reglamentos técnicos y operativos para la implementación de Programas de Salud Colectiva	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	15,660,000
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.2	Desarrollo de reglamentos técnicos y operativos para la implementación de Programas de Salud Colectiva	9. Recursos Humanos	9,863,628	10,038,345	10,569,832	10,849,738	41,321,543
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.3	Expansión del Modelo de Integración de Servicios de VIH a nivel nacional	3. Material de Comunicación y Capacitación	15,787,093	16,418,577	17,075,320	17,745,026	67,026,015
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.3	Expansión del Modelo de Integración de Servicios de VIH a nivel nacional	4. Infraestructura y Otros Equipos	10,356,704	10,770,972	11,201,811	11,641,154	43,970,640
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.3	Expansión del Modelo de Integración de Servicios de VIH a nivel nacional	6. Costos Administrativos	4,954,326	5,152,499	5,358,599	5,568,767	21,034,191
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.3	Expansión del Modelo de Integración de Servicios de VIH a nivel nacional	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	1,217,418	1,261,061	1,306,618	1,352,814	5,137,912
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.3	Expansión del Modelo de Integración de Servicios de VIH a nivel nacional	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	14,436,787	14,845,827	15,276,819	15,708,825	60,268,258
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.1.3	Expansión del Modelo de Integración de Servicios de VIH a nivel nacional	9. Recursos Humanos	28,941,123	30,098,768	31,302,719	32,530,434	122,873,045
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.5.1	Actualización de la normativa nacional para su armonización con los lineamientos internacionales, incluyendo el paquete mínimo de prevención combinada	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	448,623	461,265	474,413	487,672	1,871,973

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
1.1	Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad a todas las PVVIH, a partir del cumplimiento de normas, protocolos, guías, etc.	1.5.1	Actualización de la normativa nacional para su armonización con los lineamientos internacionales, incluyendo el paquete mínimo de prevención combinada	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	4,419,173	4,419,173	4,419,173	4,419,173	17,676,693
1.2	Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	1.2.1	Ampliación de la oferta de detección y terapia preventiva para TB	1. Productos Sanitarios	3,911,188	4,067,636	4,230,341	4,396,258	16,605,424
1.2	Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	1.2.1	Ampliación de la oferta de detección y terapia preventiva para TB	2. Productos Farmacéuticos (medicamentos)	7,822,377	8,135,272	8,460,683	8,792,517	33,210,848
1.2	Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	1.2.1	Ampliación de la oferta de detección y terapia preventiva para TB	3. Material de Comunicación y Capacitación	4,716,020	4,904,661	5,100,848	5,300,907	20,022,436
1.2	Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	1.2.1	Ampliación de la oferta de detección y terapia preventiva para TB	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	2,933,391	3,050,727	3,172,756	3,297,194	12,454,068
1.2	Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	1.2.1	Ampliación de la oferta de detección y terapia preventiva para TB	6. Costos Administrativos	1,408,028	1,464,349	1,522,923	1,582,653	5,977,953
1.2	Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	1.2.1	Ampliación de la oferta de detección y terapia preventiva para TB	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	890,831	914,091	938,281	962,627	3,705,830
1.2	Asegurar el tamizaje y la terapia preventiva para TB	1.2.1	Ampliación de la oferta de detección y terapia preventiva para TB	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	10,311,404	10,311,404	10,311,404	10,311,404	41,245,616
1.3	Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	1.3.1	Ampliación de la oferta de detección de VIH, ITS y Hepatitis	3. Material de Comunicación y Capacitación	3,966,661	4,125,328	4,290,341	4,458,611	16,840,941
1.3	Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	1.3.1	Ampliación de la oferta de detección de VIH, ITS y Hepatitis	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	163,192	167,952	172,902	177,899	681,944
1.3	Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	1.3.1	Ampliación de la oferta de detección de VIH, ITS y Hepatitis	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,473,058	1,473,058	1,473,058	1,473,058	5,892,231

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
1.3	Implementar el programa de tamizaje de sangre para VIH, ITS y Hepatitis en el contexto de sangre segura para toda la población	1.3.1	Ampliación de la oferta de detección de VIH, ITS y Hepatitis	9. Recursos Humanos	1,252,045	1,302,127	1,354,212	1,407,325	5,315,710
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.1	Implementación de estrategias para la detección temprana de la transmisión materno infantil	3. Material de Comunicación y Capacitación	6,995,435	7,275,252	7,566,262	7,863,017	29,699,966
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.1	Implementación de estrategias para la detección temprana de la transmisión materno infantil	4. Infraestructura y Otros Equipos	3,740,584	3,890,208	4,045,816	4,204,496	15,881,104
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.1	Implementación de estrategias para la detección temprana de la transmisión materno infantil	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	7,285,303	7,285,303	7,285,303	7,285,303	29,141,213
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.1	Implementación de estrategias para la detección temprana de la transmisión materno infantil	6. Costos Administrativos	5,628,417	5,853,554	6,087,696	6,326,460	23,896,127
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.1	Implementación de estrategias para la detección temprana de la transmisión materno infantil	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	3,707,104	3,719,987	3,733,386	3,746,573	14,907,051
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.1	Implementación de estrategias para la detección temprana de la transmisión materno infantil	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,473,058	1,473,058	1,473,058	1,473,058	5,892,231
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.1	Implementación de estrategias para la detección temprana de la transmisión materno infantil	9. Recursos Humanos	3,003,918	3,124,074	3,249,037	3,376,467	12,753,496
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.2	Fortalecimiento de la atención de mujeres embarazadas y sus recién nacidos	1.. Productos Sanitarios	92,201,999	92,201,999	92,201,999	92,201,999	368,807,996
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.2	Fortalecimiento de la atención de mujeres embarazadas y sus recién nacidos	3. Material de Comunicación y Capacitación	5,729,791	5,958,983	6,197,342	6,445,236	24,331,351
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.2	Fortalecimiento de la atención de mujeres embarazadas y sus recién nacidos	4. Infraestructura y Otros Equipos	3,063,822	3,186,375	3,313,830	3,446,383	13,010,410

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.2	Fortalecimiento de la atención de mujeres embarazadas y sus recién nacidos	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	6,454,140	6,454,140	6,454,140	6,454,140	25,816,560
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.2	Fortalecimiento de la atención de mujeres embarazadas y sus recién nacidos	6. Costos Administrativos	4,610,100	4,794,504	4,986,284	5,185,735	19,576,623
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.2	Fortalecimiento de la atención de mujeres embarazadas y sus recién nacidos	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	3,262,643	3,273,195	3,284,169	3,295,583	13,115,590
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.2	Fortalecimiento de la atención de mujeres embarazadas y sus recién nacidos	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000	5,220,000
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.2	Fortalecimiento de la atención de mujeres embarazadas y sus recién nacidos	9. Recursos Humanos	2,460,436	2,558,853	2,661,208	2,767,656	10,448,153
1.4	Fortalecer el programa de detección temprana y prevención de la transmisión materno infantil	1.4.6	Implementación de estrategias para la detección temprana de la transmisión materno infantil	1.. Productos Sanitarios	104,075,760	104,075,760	104,075,760	104,075,760	416,303,041
1.5	Desarrollar y actualizar el marco normativo para garantizar la integración y mejoramiento en la calidad de los servicios	1.5.1	Actualización de la normativa nacional para su armonización con los lineamientos internacionales, incluyendo el paquete mínimo de prevención combinada	3. Material de Comunicación y Capacitación	10,534,943	10,956,341	11,394,594	11,841,499	44,727,377
1.5	Desarrollar y actualizar el marco normativo para garantizar la integración y mejoramiento en la calidad de los servicios	1.5.1	Actualización de la normativa nacional para su armonización con los lineamientos internacionales, incluyendo el paquete mínimo de prevención combinada	6. Costos Administrativos	1,104,191	1,148,359	1,194,293	1,241,134	4,687,978
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.1	Implementación del Modelo de Integración de Servicios	3. Material de Comunicación y Capacitación	54,083,958	56,247,317	58,497,209	60,837,098	229,665,582
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.1	Implementación del Modelo de Integración de Servicios	4. Infraestructura y Otros Equipos	8,094,902	8,418,698	8,755,446	9,105,664	34,374,712
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.1	Implementación del Modelo de Integración de Servicios	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	15,794,317	16,426,089	17,083,133	17,766,458	67,069,997

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.1	Implementación del Modelo de Integración de Servicios	6. Costos Administrativos	32,103,692	33,387,839	34,723,353	36,112,287	136,327,171
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.1	Implementación del Modelo de Integración de Servicios	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	41,119,107	43,051,275	45,155,297	46,755,814	176,081,494
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.1	Implementación del Modelo de Integración de Servicios	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	15,660,000	15,660,000	15,660,000	15,660,000	62,640,000
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.1	Implementación del Modelo de Integración de Servicios	9. Recursos Humanos	61,210,141	63,658,547	66,204,889	68,853,084	259,926,661
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.2	Implementación de mecanismos complementarios para la operación del Modelo de Integración de Servicios	3. Material de Comunicación y Capacitación	9,637,464	10,022,963	10,423,881	10,840,836	40,925,144
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.2	Implementación de mecanismos complementarios para la operación del Modelo de Integración de Servicios	4. Infraestructura y Otros Equipos	3,328,639	3,461,785	3,600,256	3,744,266	14,134,946
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.2	Implementación de mecanismos complementarios para la operación del Modelo de Integración de Servicios	6. Costos Administrativos	3,391,871	3,527,546	3,668,648	3,815,394	14,403,458
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.2	Implementación de mecanismos complementarios para la operación del Modelo de Integración de Servicios	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	510,783	526,342	542,524	559,353	2,139,003
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.2	Implementación de mecanismos complementarios para la operación del Modelo de Integración de Servicios	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	4,060,000	4,060,000	4,060,000	4,060,000	16,240,000

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.2	Implementación de mecanismos complementarios para la operación del Modelo de Integración de Servicios	9. Recursos Humanos	14,869,405	15,464,181	16,082,748	16,726,058	63,142,393
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	1.. Productos Sanitarios	118,295,401	123,027,217	127,948,306	132,966,530	502,237,454
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	3. Material de Comunicación y Capacitación	9,101,813	9,465,885	9,844,521	10,230,630	38,642,848
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	29,573,850	30,756,804	31,987,076	33,241,632	125,559,364
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	6. Costos Administrativos	2,645,945	2,751,782	2,861,854	2,974,098	11,233,678
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	4,841,707	5,030,072	5,225,972	5,425,535	20,523,287
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	4,419,173	4,419,173	4,419,173	4,419,173	17,676,693
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	9. Recursos Humanos	17,692,999	18,400,719	19,136,747	19,887,304	75,117,768
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	1.. Productos Sanitarios	100,768,610	104,799,354	108,991,328	113,350,981	427,910,274
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	3. Material de Comunicación y Capacitación	7,753,277	8,063,408	8,385,944	8,721,382	32,924,011
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	25,192,152	26,199,839	27,247,832	28,337,745	106,977,568

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	6. Costos Administrativos	2,253,918	2,344,075	2,437,838	2,535,351	9,571,182
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	4,128,871	4,289,328	4,456,203	4,629,753	17,504,156
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	15,660,000
1.6	Facilitar las condiciones para la operación del Modelo de Integración de Servicios	1.6.3	Fortalecimiento en la atención e intervención a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	9. Recursos Humanos	15,071,582	15,674,446	16,301,423	16,953,480	64,000,931
Total					2,689,999,737	2,806,030,593	2,904,377,975	3,016,147,946	11,416,556,250

LINEAMIENTO 2: IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ITS/VIH

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.1	Revisión y actualización del marco normativo y operativo	3. Material de Comunicación y Capacitación	644,829	670,622	697,447	725,345	2,738,244
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.1	Revisión y actualización del marco normativo y operativo	4. Infraestructura y Otros Equipos	18,745,066	19,494,869	20,274,664	21,085,650	79,600,249
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.1	Revisión y actualización del marco normativo y operativo	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	15,362,278	15,362,278	15,499,155	18,434,734	64,658,445

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.1	Revisión y actualización del marco normativo y operativo	6. Costos Administrativos	7,498,026	7,797,948	8,109,865	8,434,260	31,840,100
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.1	Revisión y actualización del marco normativo y operativo	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	2,964,339	2,987,606	3,032,337	3,497,840	12,482,121
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.1	Revisión y actualización del marco normativo y operativo	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	2,610,000	2,610,000	2,610,000	2,610,000	10,440,000
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.1	Revisión y actualización del marco normativo y operativo	9. Recursos Humanos	101,972	106,051	110,293	114,705	433,020
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.2	Diseño e implementación de una cartera de prevención combinada de VIH con enfoque comunitario	1. Productos Sanitarios	44,961,485	46,159,362	46,646,381	47,141,992	184,909,219
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.2	Diseño e implementación de una cartera de prevención combinada de VIH con enfoque comunitario	3. Material de Comunicación y Capacitación	264,985,200	267,929,280	270,873,907	273,818,189	1,077,606,576
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.2	Diseño e implementación de una cartera de prevención combinada de VIH con enfoque comunitario	4. Infraestructura y Otros Equipos	4,593,079	4,776,802	4,967,875	5,166,590	19,504,346
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.2	Diseño e implementación de una cartera de prevención combinada de VIH con enfoque comunitario	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	4,416,420	4,465,488	4,514,568	4,563,636	17,960,112
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.2	Diseño e implementación de una cartera de prevención combinada de VIH con enfoque comunitario	6. Costos Administrativos	1,837,232	1,910,721	1,987,150	2,066,636	7,801,738
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.2	Diseño e implementación de una cartera de prevención combinada de VIH con enfoque comunitario	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	9,686,136	9,817,378	9,927,532	10,038,162	39,469,208
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.2	Diseño e implementación de una cartera de prevención combinada de VIH con enfoque comunitario	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	15,660,000

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.1.2	Diseño e implementación de una cartera de prevención combinada de VIH con enfoque comunitario	9. Recursos Humanos	22,965,396	23,884,012	24,839,373	25,832,948	97,521,729
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.3.2	Desarrollo de estrategias que faciliten el acceso a la prueba y a los servicios de atención	1. Productos Sanitarios	11,327,304	11,624,384	11,752,658	11,880,863	46,585,208
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.3.2	Desarrollo de estrategias que faciliten el acceso a la prueba y a los servicios de atención	3. Material de Comunicación y Capacitación	63,347,040	64,050,480	64,754,899	65,458,757	257,611,176
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.3.2	Desarrollo de estrategias que faciliten el acceso a la prueba y a los servicios de atención	4. Infraestructura y Otros Equipos	1,732,424	1,801,721	1,873,789	1,948,741	7,356,675
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.3.2	Desarrollo de estrategias que faciliten el acceso a la prueba y a los servicios de atención	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	1,055,784	1,067,508	1,079,244	1,090,980	4,293,516
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.3.2	Desarrollo de estrategias que faciliten el acceso a la prueba y a los servicios de atención	6. Costos Administrativos	415,782	432,413	449,709	467,698	1,765,602
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.3.2	Desarrollo de estrategias que faciliten el acceso a la prueba y a los servicios de atención	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	2,441,327	2,473,773	2,501,268	2,528,830	9,945,197
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.3.2	Desarrollo de estrategias que faciliten el acceso a la prueba y a los servicios de atención	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	15,660,000
2.1	Revisar y reforzar los programas de prevención para VIH e ITS y referencia a servicios institucionales	2.3.2	Desarrollo de estrategias que faciliten el acceso a la prueba y a los servicios de atención	9. Recursos Humanos	10,394,542	10,810,324	11,242,737	11,692,446	44,140,049
2.2	Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS	2.2.1	Fortalecimiento para el aumento de la percepción de riesgos y promoción de los servicios de salud	1. Productos Sanitarios	69,362,521	69,980,537	83,235,025	90,822,794	313,400,877

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.2	Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS	2.2.1	Fortalecimiento para el aumento de la percepción de riesgos y promoción de los servicios de salud	3. Material de Comunicación y Capacitación	756,985	787,264	818,755	850,867	3,213,871
2.2	Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS	2.2.1	Fortalecimiento para el aumento de la percepción de riesgos y promoción de los servicios de salud	4. Infraestructura y Otros Equipos	22,005,415	22,885,632	23,801,057	24,734,552	93,426,657
2.2	Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS	2.2.1	Fortalecimiento para el aumento de la percepción de riesgos y promoción de los servicios de salud	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	17,340,630	17,495,134	20,808,756	22,705,699	78,350,219
2.2	Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS	2.2.1	Fortalecimiento para el aumento de la percepción de riesgos y promoción de los servicios de salud	6. Costos Administrativos	8,802,166	9,154,253	9,520,423	9,893,821	37,370,663
2.2	Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS	2.2.1	Fortalecimiento para el aumento de la percepción de riesgos y promoción de los servicios de salud	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	3,372,350	3,422,841	3,948,291	4,259,561	15,003,043
2.2	Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS	2.2.1	Fortalecimiento para el aumento de la percepción de riesgos y promoción de los servicios de salud	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	2,946,115	2,946,115	2,946,115	2,946,115	11,784,462
2.2	Implementar estrategias de educación y prevención del VIH e ITS	2.2.1	Fortalecimiento para el aumento de la percepción de riesgos y promoción de los servicios de salud	9. Recursos Humanos	119,708	124,496	129,476	134,554	508,235
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	1. Productos Sanitarios	17,417,747	17,607,770	17,797,793	17,989,875	70,813,186
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	3. Material de Comunicación y Capacitación	98,694,657	99,767,425	100,840,193	101,924,537	401,226,811
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	4. Infraestructura y Otros Equipos	3,792,079	3,943,762	4,101,513	4,262,377	16,099,731

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	1,644,911	1,662,790	1,680,670	1,698,742	6,687,114
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	6. Costos Administrativos	714,748	743,338	773,072	803,392	3,034,551
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	3,823,249	3,866,219	3,909,372	3,952,915	15,551,755
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	5,892,231	5,892,231	5,892,231	5,892,231	23,568,924
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	9. Recursos Humanos	17,868,710	18,583,459	19,326,797	20,084,808	75,863,775
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	1. Productos Sanitarios	509,013	514,627	520,241	525,917	2,069,798
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	3. Material de Comunicación y Capacitación	28,843,486	29,160,448	29,477,409	29,797,828	117,279,171
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	4. Infraestructura y Otros Equipos	971,339	1,010,192	1,050,600	1,091,805	4,123,936

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	48,072	48,601	49,129	49,663	195,465
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	6. Costos Administrativos	233,121	242,446	252,144	262,033	989,745
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	1,132,116	1,142,975	1,153,880	1,164,866	4,593,837
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	7,365,289	7,365,289	7,365,289	7,365,289	29,461,155
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	9. Recursos Humanos	5,828,032	6,061,154	6,303,600	6,550,832	24,743,618
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	1. Productos Sanitarios	13,121,370	13,266,163	13,410,879	13,557,218	53,355,631
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	3. Material de Comunicación y Capacitación	72,298,892	73,094,027	73,888,527	74,692,019	293,973,465
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	4. Infraestructura y Otros Equipos	2,033,746	2,115,096	2,199,700	2,285,973	8,634,515

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	1,204,982	1,218,229	1,231,476	1,244,868	4,899,555
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	6. Costos Administrativos	488,099	507,623	527,928	548,634	2,072,284
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	2,792,345	2,823,381	2,854,493	2,885,910	11,356,128
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	4,419,173	4,419,173	4,419,173	4,419,173	17,676,693
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	9. Recursos Humanos	12,202,476	12,690,575	13,198,198	13,715,841	51,807,089
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	1. Productos Sanitarios	52,103,758	52,653,496	53,212,931	53,773,379	211,743,564
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	3. Material de Comunicación y Capacitación	302,433,178	305,757,013	309,080,459	312,440,361	1,229,711,011
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	4. Infraestructura y Otros Equipos	1,520,651	1,581,477	1,644,736	1,709,243	6,456,106
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	1,318,058	1,347,343	1,361,999	1,384,332	5,411,733

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	6. Costos Administrativos	608,260	632,591	657,894	683,697	2,582,442
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	10,853,845	10,972,755	11,091,579	11,211,739	44,129,917
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	4,419,173	4,419,173	4,419,173	4,419,173	17,676,693
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	9. Recursos Humanos	7,603,253	7,907,383	8,223,678	8,546,217	32,280,531
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	1. Productos Sanitarios	14,544,193	14,823,773	14,986,438	15,210,888	59,565,292
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	3. Material de Comunicación y Capacitación	83,079,830	83,998,149	84,916,467	85,844,862	337,839,308
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	4. Infraestructura y Otros Equipos	2,769,328	2,799,938	2,830,549	2,861,495	11,261,310
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	1,384,664	1,399,969	1,415,274	1,430,748	5,630,655
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	6. Costos Administrativos	664,639	671,985	679,332	686,759	2,702,714
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	3,318,491	3,355,805	3,389,612	3,425,551	13,489,460
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	8,838,346	8,838,346	8,838,346	8,838,346	35,353,385

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	9. Recursos Humanos	16,615,966	16,799,630	16,983,293	17,168,972	67,567,862
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	1. Productos Sanitarios	186,348,858	213,054,664	239,762,634	269,976,192	909,142,348
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	3. Material de Comunicación y Capacitación	35,508,615	40,580,810	45,653,818	51,390,491	173,133,735
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	4. Infraestructura y Otros Equipos	914,436	951,013	989,054	1,027,845	3,882,347
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	591,810	676,347	760,890	856,497	2,885,544
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	6. Costos Administrativos	219,465	228,243	237,373	246,683	931,763
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	6,833,487	7,790,460	8,747,567	9,827,632	33,199,146

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	4,419,173	4,419,173	4,419,173	4,419,173	17,676,693
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	9. Recursos Humanos	5,486,613	5,706,078	5,934,321	6,167,069	23,294,082
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	1. Productos Sanitarios	413,954	551,938	709,635	900,880	2,576,406
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	3. Material de Comunicación y Capacitación	11,498,709	13,141,382	14,784,054	16,641,777	56,065,922
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	191,645	219,023	246,401	277,363	934,432
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	6. Costos Administrativos	42,641	44,347	46,121	47,930	181,038
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	451,513	505,754	560,586	621,236	2,139,088

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	2,946,115	2,946,115	2,946,115	2,946,115	11,784,462
2.3	Realizar intervenciones de IEC y CCC en población de grupos clave	2.3.1	Desarrollo de acciones educativas y de prevención del VIH y las ITS	9. Recursos Humanos	1,066,029	1,108,670	1,153,017	1,198,239	4,525,955
2.4	Garantizar la atención con profilaxis post exposición al VIH	1.4.3	Desarrollo de estrategias de sensibilización y atención con profilaxis post exposición al VIH	3. Material de Comunicación y Capacitación	29,933,632	31,130,977	32,376,216	33,646,035	127,086,861
2.4	Garantizar la atención con profilaxis post exposición al VIH	2.4.1	Desarrollo de estrategias de sensibilización y atención con profilaxis post exposición al VIH	1. Productos Sanitarios	495,332	495,332	495,332	495,332	1,981,327
2.4	Garantizar la atención con profilaxis post exposición al VIH	2.4.1	Desarrollo de estrategias de sensibilización y atención con profilaxis post exposición al VIH	4. Infraestructura y Otros Equipos	160,725	167,154	173,840	180,659	682,379
2.4	Garantizar la atención con profilaxis post exposición al VIH	2.4.1	Desarrollo de estrategias de sensibilización y atención con profilaxis post exposición al VIH	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	1,094,458	1,130,571	1,168,129	1,206,177	4,599,334
2.4	Garantizar la atención con profilaxis post exposición al VIH	2.4.1	Desarrollo de estrategias de sensibilización y atención con profilaxis post exposición al VIH	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	5,892,231	5,892,231	5,892,231	5,892,231	23,568,924
2.4	Garantizar la atención con profilaxis post exposición al VIH	2.4.1	Desarrollo de estrategias de sensibilización y atención con profilaxis post exposición al VIH	9. Recursos Humanos	36,239,099	37,688,663	39,196,209	40,733,513	153,857,484

Objetivo	Estrategia	Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
Total			2,138,919,885	2,206,721,048	2,290,694,944	2,375,940,358	9,012,276,235

LINEAMIENTO 3. FORTALECIMIENTO DEL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS GRUPOS BENEFICIARIOS DE LA RESPUESTA AL VIH

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.1	Desarrollo del marco legal y normativo para la garantía de DDHH	3. Material de Comunicación y Capacitación	40,931,482	42,568,741	44,271,491	46,007,850	173,779,564
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.1	Desarrollo del marco legal y normativo para la garantía de DDHH	4. Infraestructura y Otros Equipos	3,215,511	3,329,259	3,449,201	3,570,192	13,564,163
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.1	Desarrollo del marco legal y normativo para la garantía de DDHH	6. Costos Administrativos	803,878	832,315	862,300	892,548	3,391,041
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.1	Desarrollo del marco legal y normativo para la garantía de DDHH	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	1,810,519	1,863,049	1,917,730	1,972,892	7,564,190
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.1	Desarrollo del marco legal y normativo para la garantía de DDHH	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	16,203,635	16,203,635	16,203,635	16,203,635	64,814,540
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.1	Desarrollo del marco legal y normativo para la garantía de DDHH	9. Recursos Humanos	17,087,033	17,770,514	18,481,334	19,206,186	72,545,067
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.2	Promoción del acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	1. Productos Sanitarios	39,132,638	39,915,290	40,713,596	41,519,832	161,281,356
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.2	Promoción del acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	3. Material de Comunicación y Capacitación	76,544,526	79,606,307	82,790,560	86,037,664	324,979,058

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.2	Promoción del acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	4. Infraestructura y Otros Equipos	1,869,399	1,944,174	2,021,941	2,101,243	7,936,758
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.2	Promoción del acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	9,783,159	9,978,823	10,178,399	10,379,958	40,320,339
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.2	Promoción del acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	6. Costos Administrativos	904,227	940,396	978,011	1,016,370	3,839,003
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.2	Promoción del acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	4,306,001	4,429,447	4,557,244	4,686,461	17,979,153
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.2	Promoción del acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	16,203,635	16,203,635	16,203,635	16,203,635	64,814,540
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.2	Promoción del acceso a servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	9. Recursos Humanos	12,991,452	13,511,110	14,051,554	14,602,666	55,156,782
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.4	Disminución de la violencia por parte de los cuerpos castrenses y Policía Nacional hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición migrante	3. Material de Comunicación y Capacitación	12,121,250	12,606,100	13,110,344	13,624,541	51,462,236
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.4	Disminución de la violencia por parte de los cuerpos castrenses y Policía Nacional hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición migrante	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	407,829	422,375	437,502	452,866	1,720,572
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.4	Disminución de la violencia por parte de los cuerpos castrenses y Policía Nacional hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición migrante	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,473,058	1,473,058	1,473,058	1,473,058	5,892,231

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.4	Disminución de la violencia por parte de los cuerpos castrenses y Policía Nacional hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición migrante	3. Material de Comunicación y Capacitación	36,247,287	37,697,179	39,205,066	40,742,717	153,892,249
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.4	Disminución de la violencia por parte de los cuerpos castrenses y Policía Nacional hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición migrante	4. Infraestructura y Otros Equipos	46,493,291	48,353,023	50,287,144	52,259,441	197,392,898
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.4	Disminución de la violencia por parte de los cuerpos castrenses y Policía Nacional hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición migrante	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	2,791,559	2,890,848	2,994,108	3,098,971	11,775,487
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.4	Disminución de la violencia por parte de los cuerpos castrenses y Policía Nacional hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición migrante	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	10,311,404	10,311,404	10,311,404	10,311,404	41,245,616
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.3	Promoción del acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de protección social	3. Material de Comunicación y Capacitación	29,689,274	30,876,845	32,111,919	33,396,396	126,074,433
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.3	Promoción del acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de protección social	4. Infraestructura y Otros Equipos	38,081,527	39,604,788	41,188,980	42,836,539	161,711,833
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.3	Promoción del acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de protección social	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	2,307,174	2,388,499	2,473,077	2,561,038	9,729,788
3.1	Fortalecer la garantía del ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables disminuyendo el estigma y la discriminación	3.1.3	Promoción del acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de protección social	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	9,135,000	9,135,000	9,135,000	9,135,000	36,540,000
3.2	Fortalecer la garantía del derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3. Material de Comunicación y Capacitación	101,972,504	106,051,404	110,293,461	114,619,249	432,936,618

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
3.2	Fortalecer la garantía del derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	4. Infraestructura y Otros Equipos	3,215,511	3,329,259	3,449,201	3,570,192	13,564,163
3.2	Fortalecer la garantía del derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	3,199,832	3,325,612	3,456,472	3,589,805	13,571,720
3.2	Fortalecer la garantía del derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,473,058	1,473,058	1,473,058	1,473,058	5,892,231
3.3	Fortalecer la garantía del derecho al trabajo libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho al trabajo libre con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3. Material de Comunicación y Capacitación	35,794,499	37,226,279	38,715,330	40,233,773	151,969,881
3.3	Fortalecer la garantía del derecho al trabajo libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho al trabajo libre con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	4. Infraestructura y Otros Equipos	5,182,280	5,365,602	5,558,906	5,753,901	21,860,689
3.3	Fortalecer la garantía del derecho al trabajo libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho al trabajo libre con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	1,293,147	1,341,600	1,392,070	1,443,378	5,470,195
3.3	Fortalecer la garantía del derecho al trabajo libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho al trabajo libre con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	2,128,111	2,128,111	2,128,111	2,128,111	8,512,445
3.4	Fortalecer la garantía del derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3. Material de Comunicación y Capacitación	49,429,857	51,407,051	53,463,333	55,560,203	209,860,445
3.4	Fortalecer la garantía del derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	4. Infraestructura y Otros Equipos	3,215,511	3,329,259	3,449,201	3,570,192	13,564,163
3.4	Fortalecer la garantía del derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	1,667,745	1,730,473	1,795,759	1,862,163	7,056,140

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
3.4	Fortalecer la garantía del derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	3.2.1	Fortalecimiento de la garantía al derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	2,946,115	2,946,115	2,946,115	2,946,115	11,784,462
3.5	Garantizar la protección a huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	3.5.1	Desarrollo del plan de protección social para huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	3. Material de Comunicación y Capacitación	1,009,655	1,050,041	1,092,043	1,134,874	4,286,613
3.5	Garantizar la protección a huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	3.5.1	Desarrollo del plan de protección social para huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	162,865	164,076	165,336	166,582	658,859
3.5	Garantizar la protección a huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	3.5.1	Desarrollo del plan de protección social para huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	4,419,173	4,419,173	4,419,173	4,419,173	17,676,693
3.5	Garantizar la protección a huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	3.5.1	Desarrollo del plan de protección social para huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH	9. Recursos Humanos	22,686,467	23,593,926	24,537,683	25,500,068	96,318,144
3.6	Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH	3.6.1	Implementación de mecanismos para ejercer la abogacía	3. Material de Comunicación y Capacitación	10,712,124	11,140,609	11,586,233	12,040,654	45,479,620
3.6	Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH	3.6.1	Implementación de mecanismos para ejercer la abogacía	4. Infraestructura y Otros Equipos	6,684,560	6,951,942	7,230,020	7,513,587	28,380,109
3.6	Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH	3.6.1	Implementación de mecanismos para ejercer la abogacía	6. Costos Administrativos	2,072,382	2,155,277	2,241,489	2,329,401	8,798,550
3.6	Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH	3.6.1	Implementación de mecanismos para ejercer la abogacía	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	757,590	778,466	800,177	822,058	3,158,290
3.6	Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH	3.6.1	Implementación de mecanismos para ejercer la abogacía	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	7,856,308	7,856,308	7,856,308	7,856,308	31,425,232

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
3.6	Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH	3.6.1	Implementación de mecanismos para ejercer la abogacía	9. Recursos Humanos	8,570,004	8,912,805	9,269,317	9,632,866	36,384,992
3.6	Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH	3.6.2	Implementación de mecanismos para ejercer la veeduría en el ejercicio de la protección y garantía de Derechos	3. Material de Comunicación y Capacitación	10,325,351	10,738,365	11,167,900	11,614,615	43,846,231
3.6	Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH	3.6.2	Implementación de mecanismos para ejercer la veeduría en el ejercicio de la protección y garantía de Derechos	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	348,911	361,301	374,187	387,588	1,471,987
3.6	Fortalecer las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia que garanticen el respeto de los DDHH	3.6.2	Implementación de mecanismos para ejercer la veeduría en el ejercicio de la protección y garantía de Derechos	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	5,305,000	5,305,000	5,305,000	5,305,000	21,220,000
Total					658,343,179	680,914,303	704,376,336	728,350,447	2,771,984,266

LINEAMIENTO 4. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y GESTIÓN DE RIESGOS DE LA RESPUESTA NACIONAL

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
4.1	Fortalecer la gestión financiera de la respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas	4.1.1	Identificación y gestión de recursos de diferente fuente para cerrar la brecha financiera de la Respuesta Nacional	3. Material de Comunicación y Capacitación	2,942,862	3,060,577	3,183,000	3,307,839	12,494,278
4.1	Fortalecer la gestión financiera de la respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas	4.1.1	Identificación y gestión de recursos de diferente fuente para cerrar la brecha financiera de la Respuesta Nacional	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	132,478	136,009	139,682	143,380	551,548

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
4.1	Fortalecer la gestión financiera de la respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas	4.1.1	Identificación y gestión de recursos de diferente fuente para cerrar la brecha financiera de la Respuesta Nacional	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,473,058	1,473,058	1,473,058	1,473,058	5,892,231
4.1	Fortalecer la gestión financiera de la respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas	4.1.1	Identificación y gestión de recursos de diferente fuente para cerrar la brecha financiera de la Respuesta Nacional	9. Recursos Humanos	6,718,832	6,987,585	7,267,089	7,552,109	28,525,615
4.1	Fortalecer la gestión financiera de la respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas	4.1.2	Diseño de los mecanismos para la integración del SDSS en el financiamiento de la Respuesta Nacional	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	9,135,000	9,135,000	9,135,000	9,135,000	36,540,000
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.1	Aprobación e implementación del plan de "Tratamiento para todos" por parte del MSP	1. Productos Sanitarios	100,768,610	104,799,354	108,991,328	113,350,981	427,910,274
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.1	Aprobación e implementación del plan de "Tratamiento para todos" por parte del MSP	3. Material de Comunicación y Capacitación	7,753,277	8,063,408	8,385,944	8,721,382	32,924,011
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.1	Aprobación e implementación del plan de "Tratamiento para todos" por parte del MSP	5. Costo de Gestión de Suministro y Adquisición	25,192,152	26,199,839	27,247,832	28,337,745	106,977,568
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.1	Aprobación e implementación del plan de "Tratamiento para todos" por parte del MSP	6. Costos Administrativos	2,253,918	2,344,075	2,437,838	2,535,351	9,571,182
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.1	Aprobación e implementación del plan de "Tratamiento para todos" por parte del MSP	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	4,128,871	4,289,328	4,456,203	4,629,753	17,504,156
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.1	Aprobación e implementación del plan de "Tratamiento para todos" por parte del MSP	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	15,660,000
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.1	Aprobación e implementación del plan de "Tratamiento para todos" por parte del MSP	9. Recursos Humanos	15,071,582	15,674,446	16,301,423	16,953,480	64,000,931

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.2	Desarrollo del programa para incrementar la adherencia basado en caracterizar las causas principales de abandono y en mejores prácticas internacionales	3. Material de Comunicación y Capacitación	13,448,058	13,985,980	14,545,419	15,127,236	57,106,694
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.2	Desarrollo del programa para incrementar la adherencia basado en caracterizar las causas principales de abandono y en mejores prácticas internacionales	4. Infraestructura y Otros Equipos	8,822,242	9,175,131	9,542,137	9,923,822	37,463,332
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.2	Desarrollo del programa para incrementar la adherencia basado en caracterizar las causas principales de abandono y en mejores prácticas internacionales	6. Costos Administrativos	3,527,119	3,668,204	3,814,932	3,967,529	14,977,783
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.2	Desarrollo del programa para incrementar la adherencia basado en caracterizar las causas principales de abandono y en mejores prácticas internacionales	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	746,409	773,133	800,927	829,832	3,150,301
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.2	Desarrollo del programa para incrementar la adherencia basado en caracterizar las causas principales de abandono y en mejores prácticas internacionales	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	2,610,000	2,610,000	2,610,000	2,610,000	10,440,000
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.2	Desarrollo del programa para incrementar la adherencia basado en caracterizar las causas principales de abandono y en mejores prácticas internacionales	9. Recursos Humanos	24,653,171	25,639,298	26,664,870	27,731,465	104,688,804
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.3	Fortalecimiento de Programa nacional comunitario para fortalecer la detección, seguimiento y monitoreo de la madre e hijo	3. Material de Comunicación y Capacitación	808,000	840,320	873,933	908,890	3,431,143
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.3	Fortalecimiento de Programa nacional comunitario para fortalecer la detección, seguimiento y monitoreo de la madre e hijo	6. Costos Administrativos	340,528	354,149	368,315	383,048	1,446,041
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.3	Fortalecimiento de Programa nacional comunitario para fortalecer la detección, seguimiento y monitoreo de la madre e hijo	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	141,690	142,660	143,668	144,717	572,734
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.3	Fortalecimiento de Programa nacional comunitario para fortalecer la detección, seguimiento y monitoreo de la madre e hijo	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	15,660,000

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.3	Fortalecimiento de Programa nacional comunitario para fortalecer la detección, seguimiento y monitoreo de la madre e hijo	9. Recursos Humanos	2,558,853	2,661,208	2,767,656	2,878,362	10,866,079
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.4	Diseño e implementación del programa de prescripción razonada	3. Material de Comunicación y Capacitación	9,928,222	10,325,351	10,738,365	11,167,900	42,159,837
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.4	Diseño e implementación del programa de prescripción razonada	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	336,997	348,911	361,301	374,187	1,421,395
4.2	Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 95-95-95	4.2.4	Diseño e implementación del programa de prescripción razonada	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	1,305,000	1,305,000	1,305,000	1,305,000	5,220,000
4.3	Diseñar e implementar estrategia de respuesta del PEN a choques externos que afecten la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA	4.3.1	Elaboración y puesta en vigencia de planes de Respuesta frente a situaciones que afecten la Respuesta Nacional	3. Material de Comunicación y Capacitación	986,478	1,025,937	1,066,974	1,108,822	4,188,211
4.3	Diseñar e implementar estrategia de respuesta del PEN a choques externos que afecten la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA	4.3.1	Elaboración y puesta en vigencia de planes de Respuesta frente a situaciones que afecten la Respuesta Nacional	6. Costos Administrativos	415,747	432,377	449,672	467,308	1,765,104
4.3	Diseñar e implementar estrategia de respuesta del PEN a choques externos que afecten la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA	4.3.1	Elaboración y puesta en vigencia de planes de Respuesta frente a situaciones que afecten la Respuesta Nacional	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	162,170	163,353	164,584	165,801	655,908
4.3	Diseñar e implementar estrategia de respuesta del PEN a choques externos que afecten la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA	4.3.1	Elaboración y puesta en vigencia de planes de Respuesta frente a situaciones que afecten la Respuesta Nacional	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	4,419,173	4,419,173	4,419,173	4,419,173	17,676,693
Total					63,038,765	64,628,476	66,281,775	67,967,364	261,916,381

LINEAMIENTO 5. DESARROLLO, GOBERNANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
5.1	Promover un entorno político que facilite la implementación de las acciones clave de la Respuesta Nacional	5.1.1	Formulación de la estrategia de incidencia con enfoque multisectorial para incrementar la prioridad de VIH en la agenda política	3. Material de Comunicación y Capacitación	808,000	840,320	873,933	908,890	3,431,143
5.1	Promover un entorno político que facilite la implementación de las acciones clave de la Respuesta Nacional	5.1.1	Formulación de la estrategia de incidencia con enfoque multisectorial para incrementar la prioridad de VIH en la agenda política	6. Costos Administrativos	340,528	354,149	368,315	383,048	1,446,041
5.1	Promover un entorno político que facilite la implementación de las acciones clave de la Respuesta Nacional	5.1.1	Formulación de la estrategia de incidencia con enfoque multisectorial para incrementar la prioridad de VIH en la agenda política	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	141,690	142,660	143,668	144,717	572,734
5.1	Promover un entorno político que facilite la implementación de las acciones clave de la Respuesta Nacional	5.1.1	Formulación de la estrategia de incidencia con enfoque multisectorial para incrementar la prioridad de VIH en la agenda política	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	3,915,000	3,915,000	3,915,000	3,915,000	15,660,000
5.2	Fortalecer la gestión de información para apoyar la toma de decisión en la Respuesta Nacional	5.2.1	Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación del Sistema Nacional Único de Monitoreo de la Respuesta	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	24,199,554	156,243,927	53,900,247	75,481,928	309,825,656
5.2	Fortalecer la gestión de información para apoyar la toma de decisión en la Respuesta Nacional	5.2.1	Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación del Sistema Nacional Único de Monitoreo de la Respuesta	9. Recursos Humanos	12,659,708	13,166,097	13,692,740	14,229,780	53,748,325
5.2	Fortalecer la gestión de información para apoyar la toma de decisión en la Respuesta Nacional	5.2.2	Mejoramiento de la generación, gestión y uso de la información estratégica	3. Material de Comunicación y Capacitación	3,862,778	4,017,289	4,177,981	4,345,100	16,403,148
5.2	Fortalecer la gestión de información para apoyar la toma de decisión en la Respuesta Nacional	5.2.2	Mejoramiento de la generación, gestión y uso de la información estratégica	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	750,334	769,385	789,199	809,804	3,118,722

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
5.2	Fortalecer la gestión de información para apoyar la toma de decisión en la Respuesta Nacional	5.2.2	Mejoramiento de la generación, gestión y uso de la información estratégica	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	9,135,000	9,135,000	9,135,000	9,135,000	36,540,000
5.3	Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.	5.2.1	Fortalecimiento de espacios de coordinación multisectorial para la Sostenibilidad y Transición de la Respuesta Nacional	3. Material de Comunicación y Capacitación	95,438,107	97,346,869	99,293,807	101,260,085	393,338,868
5.3	Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.	5.2.1	Fortalecimiento de espacios de coordinación multisectorial para la Sostenibilidad y Transición de la Respuesta Nacional	4. Infraestructura y Otros Equipos	387,326	387,326	387,326	387,326	1,549,305
5.3	Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.	5.2.1	Fortalecimiento de espacios de coordinación multisectorial para la Sostenibilidad y Transición de la Respuesta Nacional	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	3,375,603	3,432,865	3,491,274	3,550,089	13,849,831
5.3	Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.	5.2.1	Fortalecimiento de espacios de coordinación multisectorial para la Sostenibilidad y Transición de la Respuesta Nacional	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	16,694,654	16,694,654	16,694,654	16,694,654	66,778,617
5.3	Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.	5.2.1	Fortalecimiento de espacios de coordinación multisectorial para la Sostenibilidad y Transición de la Respuesta Nacional	9. Recursos Humanos	12,659,708	13,166,097	13,692,740	14,229,780	53,748,325
5.3	Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.	5.3.2	Fortalecimiento de CONAVIHSIDA para el ejercicio de su función coordinadora y articuladora	3. Material de Comunicación y Capacitación	12,930,825	13,448,058	13,985,980	14,545,419	54,910,283
5.3	Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.	5.3.2	Fortalecimiento de CONAVIHSIDA para el ejercicio de su función coordinadora y articuladora	6. Costos Administrativos	3,391,460	3,527,119	3,668,204	3,814,932	14,401,715
5.3	Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.	5.3.2	Fortalecimiento de CONAVIHSIDA para el ejercicio de su función coordinadora y articuladora	7. Costo de Monitoreo y Evaluación	720,712	746,409	773,133	800,927	3,041,182

Objetivo		Estrategia		Categorías	2021	2022	2023	2024	Total
5.3	Promover la gestión de mecanismos de coordinación para apoyar la implementación de las estrategias de la Respuesta Nacional.	5.3.2	Fortalecimiento de CONAVIHSIDA para el ejercicio de su función coordinadora y articuladora	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	2,610,000	2,610,000	2,610,000	2,610,000	10,440,000
5.4	Apoyar el fortalecimiento de las ASFL para apoyar la operación y sostenibilidad de la Respuesta Nacional	5.4.1	Fortalecimiento de las capacidades de gestión de las ASFL que trabajan en VIH para al apoyo a la RN	8. Asistencia Técnica y Apoyo a Implementadores	6,960,000	6,960,000	6,960,000	6,960,000	27,840,000
Total					210,980,988	346,903,225	248,553,201	274,206,479	1,080,643,893

7.3 El Financiamiento de la Respuesta Nacional

La publicación más reciente del gasto nacional en la respuesta al VIH es la Medición del Gasto en SIDA – 2018 (MEGAS). El MEGAS organizó el gasto nacional en tres fuentes de financiamiento: Recursos públicos, financiamiento privado y recursos de la cooperación Internacional.

Las categorías de gasto (dimensiones de uso de bienes y servicios, en terminología del MEGAS) son: 1) Prevención; 2) Atención y Tratamiento; 3) Huérfanos y Niños Vulnerables; 4) Gestión Administrativa de Programas; 5) Recursos Humanos; 6) Protección Social y Servicios Sociales; 7) Entorno Favorable

El MEGAS estimó el gasto nacional en VIH y SIDA para el 2012 en RD\$ 1,629.8 millones y para el 2018, ascendió a RD\$ 4,394 millones, equivalentes a US\$ 89.2 millones. 17

La clasificación de gasto según el esquema de financiamiento indica que los esquemas gubernamentales tienen una alta participación en el financiamiento del gasto en SIDA en la República Dominicana, con un 42.5%, a lo cual, si se agrega la seguridad social (que se considera como esquema público porque se financia con contribuciones obligatorias), ambos alcanzan el 46.9% del gasto total. Los esquemas de pago voluntarios representan un 28.6%, siendo los de ASFL un 4.4% y los que ejecutan directamente las agencias extranjeras residentes, un 24.2%. Puede observarse que el gasto de los hogares representa la cuarta parte del total de fondos, estimado en un 24.5%.

El 47.3% de los recursos son administrados por agentes del sector público, siendo los principales el Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Salud, CONAVIHSIDA. El SENASA, como gestor del régimen subsidiado de la seguridad social, tiene una participación creciente como agente de compra de bienes y servicios de VIH.

La clasificación de gasto según la fuente indica que los recursos que provienen de los impuestos constituyen la fuente más importante de financiamiento del SIDA en la República Dominicana; ellos son el 37.2% del total y si a éstos se adicionan las contribuciones a la seguridad social, que representan un 4.4%, las fuentes públicas de financiamiento representan el 41.6% del total. En adición a estos fondos, el gobierno distribuye recursos provenientes del financiamiento externo, que constituyen un 8.2%. Las fuentes privadas son una cuarta parte del gasto también, siendo el gasto de los hogares la casi totalidad. Por su parte, las transferencias externas directas ascienden a un 25.7%.

17 Medición del Gasto en SIDA (MEGAS 2018) Informe Final

Con relación a la aplicación de los recursos el 47.3% de los recursos son administrados por agentes del sector público, siendo los principales el Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Salud, CONAVIHSIDA. El SENASA, como gestor del régimen subsidiado de la seguridad social, tiene una participación creciente como agente de compra de bienes y servicios de VIH. Los agentes de financiamiento privados administran un 29.7% de los recursos, siendo la cifra mayor la de hogares, que representa un 24.5%. Se incluyen los montos adquiridos por las ARS dentro del régimen contributivo, quienes fueron clasificadas como administradores privados en el esquema de financiamiento público, gestionando un 2.4% de los fondos. Los agentes de financiamiento internacionales administraron un 23% de los recursos

En conclusión, desde el punto de vista de las Fuentes de Financiamiento, las fuentes públicas aportan el 42%, las privadas el 26% y las externas el 33% del gasto total.

El grueso del gasto de los proveedores públicos es gasto corriente (82%), el 1% se dedica a la formación de capital. Todo esto puede verse en más detalle en el Reporte Estadístico No. 6. Dentro del gasto corriente que pudo ser desagregado por factor de producción (directo e indirecto), la principal partida corresponde al gasto de personal para la provisión de servicios, con el 38%, siguiendo los antirretrovirales (36%) y la tercera partida corresponde al personal que gestiona los programas (33%). Es preciso indicar que un 17% del gasto no pudo ser desagregado por factor de producción. En el caso de los hospitales públicos, el 95% del gasto corresponde a otros insumos y en los centros de salud ambulatorios, el 98% se destina a personal de gestión los programas. En los laboratorios, el 82% son otros insumos, un 8% es entrenamiento del personal, un 2% son gastos de capital y el resto no pudo ser desagregado por factor de producción. Entre las instituciones del estado que proveen directamente servicios relacionados con el VIH, CONAVIHSIDA destina el 65% de los fondos al personal que gestiona sus programas; 17% al personal de los servicios y un 15% son otros gastos operativos. El MSP destina un 70% a los antirretrovirales y un 3% al personal de los servicios, aunque es preciso notar que un 23% del gasto del MSP no pudo ser desagregado por factor de producción.

Con relación a la dimensión del consumo, puede indicarse que el destino principal de los fondos ejecutados para el 2018 fue en el rubro de catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, el cual incluye la gestión y administración, con el 49% del gasto. Luego sigue atención y tratamiento (24%), un 13% del gasto fue designado a prevención y un 11% a pruebas de VIH y consejería.

Los proveedores internacionales son los que asignan una proporción mayor de sus fondos a las poblaciones clave, un 53% y un 35% para población vulnerable y accesible. Las otras partidas de cierta relevancia son las personas viviendo con VIH, con un 8% y las intervenciones no dirigidas, con un 3%.

Los resultados de las estimaciones al año 2018 con relación al MEGAS 2012 permiten concluir lo siguiente:

- El gasto nacional en VIH/SIDA para el año 2018 fue de \$4,394 mil millones de pesos, equivalentes a \$89 millones de dólares, lo que representa casi el doble de recursos asignados a la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA en el año 2012 (\$41.4 millones de dólares).
- En cuanto a las fuentes de financiamiento ha aumentado la participación del gobierno en el financiamiento de la respuesta nacional. En el 2018 el 37% de los recursos provienen de impuestos internos, lo cual representa un aumento con relación a la proporción del 2012, que era del orden del 24%.
- El financiamiento externo representaba en el 2012 el 50% del gasto en el 2018 esta participación se ha reducido a la mitad.

7.3.1 Brechas entre requerimiento del PEN 2018-2023 y el gasto público y cooperación internacional

Ante el descenso en los recursos de la cooperación internacional, el aumento de los costos y el alcance de las intervenciones, los Planes estratégicos han estado desfinanciados. Por ejemplo, la brecha global del país para todas las categorías del PEN 2015-2018 en el 2015 fue de RD\$ 1,387 millones; de RD\$ 1,057 millones en el 2016; de RD\$ 692 millones en el 2017 y para 2018 en RD\$ 915 millones.

Como se indica en la tabla 5 la brecha entre los requerimientos del PEN 2015 y las tendencias de gasto hasta el 2018. La brecha se reduce en 2016 y 2017, debido al incremento de recurso de la cooperación internacional dirigidos al Fortalecimiento de la Respuesta Nacional y Atención Integral en Poblaciones Clave y al incremento en los recursos presupuestados por el MSP para la compra de ARV e insumos. (Ver sección 8.2.2)

En el 2016, la mayor brecha por Eje Estratégico del PEN 2015-2018 correspondió a Educación y Prevención con un total de RD\$ 824 millones. Atención Integral, para ese mismo año, presentó una brecha de RD\$ 246 millones; Derechos Humanos de RD\$ 222 millones. El Eje Fortalecimiento de la Respuesta Nacional no presenta brecha. La brecha se incrementa progresivamente hasta el 2018 en los Ejes de Educación y Prevención y de Atención Integral, pero continúa siendo proporcionalmente mayor en Educación y

Prevención. El Fortalecimiento de la Respuesta Nacional cuenta con un financiamiento que es superior al requerimiento estimado en el PEN (Tabla 19).

Tabla 19. Distribución del Gasto del PEN 2015-2018 por Ejes Estratégicos y brecha financiera por años 2015- 2016- 2017- 2018 (Millones RD\$)

Eje estratégico	2015	2016	2017	2018
Educación y Prevención				
Fondos Públicos	\$154.0	\$113.4	\$92.2	\$83.1
Fondos Cooperación Internacional	\$180.8	\$133.2	\$108.2	\$97.5
Brecha Financiera del PEN 21-24	\$809.4	\$823.6	\$862.2	\$868.6
Atención Integral				
Fondos Públicos	\$400.2	\$426.9	\$563.5	\$601.6
Fondos Cooperación Internacional	\$469.8	\$501.1	\$661.5	\$706.3
Brecha Financiera del PEN 21-24	\$598.5	\$245.6	\$81.8	\$166.2
Derechos Humanos				
Fondos Públicos	\$23.7	\$10.0	\$14.7	\$14.6
Fondos Cooperación Internacional	\$27.8	\$11.8	\$17.2	\$17.2
Brecha Financiera del PEN 21-24	\$268.9	\$221.6	\$185.1	\$184.2
Fortalecimiento de la Respuesta				
Fondos Públicos	\$193.8	\$147.6	\$235.3	\$173.5
Fondos Cooperación Internacional	\$227.5	\$173.3	\$276.2	\$203.7
Brecha Financiera del PEN 21-24	-\$290.1	-\$234.1	-\$437.1	-\$303.9
TOTAL				
Fondos Públicos	\$771.6	\$698.0	\$905.7	\$872.9
Fondos Cooperación Internacional	\$905.8	\$819.4	\$1,063.2	\$1,024.7
Brecha Financiera del PEN 21-24	\$1,386.6	\$1,056.6	\$692.0	\$915.0

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

8.2.1. Brechas de financiamiento del PEN 2021-24

Como se indicó anteriormente el costo del PEN 2021-24 es de RD\$ 24.543 Millones, lo cual representa un incremento del 25% con respecto al PEN del período 2019-23, la implementación del PEN entre el año 2021 y 2014 requiere del orden de \$245 millones adicionales por año, esta demanda de recursos es uno de los retos más importantes de cara a la sostenibilidad de la Respuesta Nacional.

EL comportamiento del financiamiento de la respuesta nacional indica que entre el 2019 y el 2021 los aportes del gobierno han crecido anualmente al 18% anual, los de la Seguridad Social el 4% y los del sector privado el 4%, el Gobierno está realizando un esfuerzo progresivo para sustituir el descenso en los recursos externos.

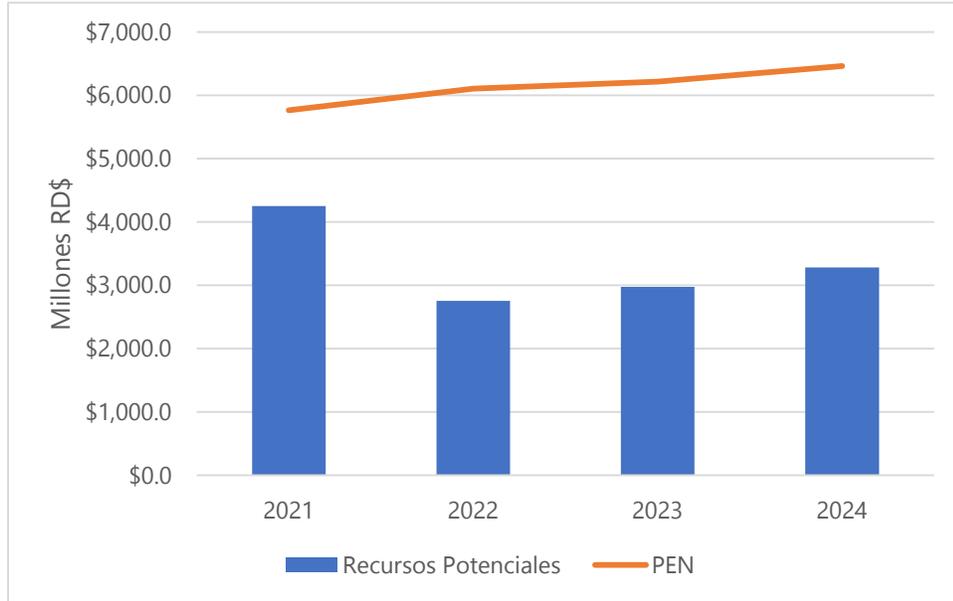
Tabla 20. Recursos estimados y costo del PEN 2019-2024
(Millones RD\$)

Año	Gobierno	Seguridad Social	Sector Privado	Recursos Externos	Total	Costo del PE
2019	\$744.9	\$201.8	\$1,174.5	\$1,005.6	\$3,126.8	\$3,379.0
2020	\$823.6	\$209.9	\$1,221.4	\$1,702.2	\$3,957.1	\$3,823.0
2021	\$1,065.6	\$218.3	\$1,270.3	\$1,698.5	\$4,252.6	\$5,761.3
2022	\$1,167.0	\$227.0	\$1,321.1	\$38.5	\$2,753.5	\$6,105.2
2023	\$1,364.4	\$236.1	\$1,373.9		\$2,974.5	\$6,214.3
2024	\$1,603.9	\$245.5	\$1,428.9		\$3,278.4	\$6,462.6

Fuente: Estimaciones de Funding Landscape. 2021

De acuerdo con los resultados del dimensionamiento del PEN entre el año 2021 y 2024 de los RD\$ 24.543 Millones que cuesta el PEN hay recursos locales del orden del RD\$ 13,259 Millones y queda una brecha de RD\$ \$11,284 Millones, es decir que el PEN tiene un financiamiento asegurado del 54%. Entre el 2022 y el 2024 la brecha anual promedio es de RD\$ 3200 millones.

Gráfico 20. Brecha financiera del PEN 2021-2024



Fuente: Cálculos Sigil Consulting con base en información de CONAVIHSIDA 2021

7.3.2 Financiamiento del Tratamiento con Antirretrovirales (TAR) en el Plan Básico de Salud de la Seguridad Social

De acuerdo con el marco legal de salud consignado en las leyes 42-01 y 87-01 y la incorporación de los ARV al Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME) en el 2015, el diagnóstico y terapia con ARV deberían tener una cobertura total por los diferentes regímenes o esquemas de financiamiento en el Seguro Familiar de Salud (SFS)

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

En mayo del 2012 el CNSS emite la Resolución 292- 01, que crea una subcomisión con la responsabilidad de estudiar en profundidad los aspectos técnicos y financieros y operativos para facilitar que la Comisión Permanente de Salud eleve a CNSS una propuesta viable y sostenible para la atención a las personas con VIH y la inclusión de los ARV en el SFS.¹⁸

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

En el año 2018, con el apoyo de proyectos de cooperación internacional, a través del CONAVIHSIDA, se presentó una prepropuesta de inclusión de los ARV a la Seguridad Social, la cual aún no ha sido considerada por el CNSS. Esta propuesta identifica los mecanismos operativos que soportarán y permitirán la implementación de dichas propuestas, incluyendo aspectos como: i) compras conjuntas, ii) sistema de información para la identificación de la población cumpliendo con la confidencialidad que ampara la ley, iii) flujo de financiamiento través de un Fondo de destinación específica, iv) dispensación de los ARV a la población afiliada y no afiliada y la derogación del artículo 17 del PBS, sobre la exclusión de los ARV.

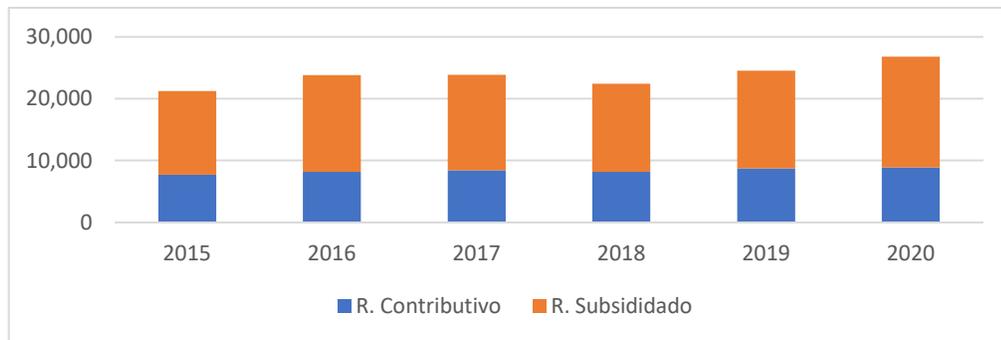
En los últimos años se han emitido resoluciones que orientan y promueven la cobertura a los ARV a través del SFS, estas normativas son:

- **Resolución No. 212-02 del 2009**, autoriza al SENASA a "Incluir y afiliarse directamente como beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado a las personas discapacitadas y VIH positivas que cumplan con los parámetros legalmente establecidos por el Régimen Subsidiado". Dicha resolución sólo especifica que deberán incluirse las personas viviendo con VIH (PVVIH) siempre que estén registrados en la base de datos de CONAVIHSIDA, para la garantía de los servicios contemplados en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) y PBS.
- **Resolución 375-02 del 2015**: Artículo Sexto- Párrafo 1. "Se incorporan al grupo 12 de medicamentos ambulatorios, del catálogo de prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) los medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos puesto en vigencia por el Ministerio de Salud Pública en agosto de 2015". Artículo décimo segundo: "Los medicamentos ambulatorios que forman parte de los Programas Especiales de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública (MSP), serán cubiertos por las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) y PEN 21-24 según las disposiciones establecidas para tales fines por dicho Ministerio. Estos Programas Especiales incluyen los medicamentos Antirretrovirales, Antituberculosos y Vacunas del Esquema Nacional de Inmunizaciones, todos los incluidos en el Artículo 5 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y Plan Básico de Salud, y otros que sean definidos por el MSP".
- **Resolución No. 000020 del 2018**, del Ministerio de Salud Pública, en su Párrafo I del Artículo Sexto señala lo siguiente'. "Con miras a un financiamiento sostenible en el mediano y largo plazo y para el cumplimiento de las metas de país, se llevarán a cabo junto a (as instancias de la Seguridad Social, las acciones

políticas y técnicas necesarias para la inclusión y financiamiento de los antirretrovirales en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), tomando en cuenta que de acuerdo al marco legal de salud el diagnóstico y terapia antirretroviral deberían tener una cobertura total por los diferentes regímenes o esquemas de financiamiento en el Seguro Familiar de Salud (SFS). El Sistema Dominicano de Seguridad Social deberá cofinanciar las partidas correspondientes a los afiliados en el 2020".

El comportamiento en el número de personas viviendo con VIH afiliadas al SFS ha venido creciendo progresivamente, aunque su participación dentro del total de la afiliación al SFS es del orden del 0,5%. Entre el año 2015 y el 2020 el número de afiliados al SFS ha aumentado en 5573 personas, es decir anualmente se incorporan, en promedio, 1100 personas. En promedio, el 35% de los PPVIH corresponden al régimen contributivo y el 65% al régimen subsidiado.

Gráfico 21. Número de PPVIH incorporadas al Seguro Familiar de Salud. 2015-2020



Fuente: SISALRIL

En términos del financiamiento la TAR es actualmente asumida por el Ministerio de Salud Pública y las pruebas rápidas de VIH, CD4, carga viral y pruebas de confirmación son cubiertas por el SDSS. Por ejemplo, en el año 2018 el MSP adquirió medicamentos para proveer ARV a 40,453 personas viviendo con VIH por un monto de US\$ 12.6 millones. El monto de la compra para la población afiliada asciende aproximadamente a RD\$ 199 millones (US\$ 4.3 millones) por año. Actualmente la Seguridad Social financia parcialmente los gastos asociados a la prevención y atención de la PPVIH.

En el marco de la propuesta para implementar un modelo operativo para el financiamiento y suministro de medicamentos antirretrovirales a través del sistema de seguridad social de la República Dominicana, se estimó que el valor per cápita mensual nivelado para toda la población del SFS independientemente del Régimen al que se

pertenezca de RD\$ 3.56 por afiliado por mes, este per cápita sería el valor a incrementar en los diferentes regímenes de financiamiento dentro del SFS.

Con base en este valor y con la información proyectada de crecimiento poblacional se realiza una estimación del gasto requerido para para cubrir a la población afiliada en el SFS se logró estimar para el periodo 2019-22. Este ejercicio indica que entre el 2019 y el 2022 se requiere se cerca de RD\$ 3,800 millones de los cuales \$1,494 Millones (39%) será aportados por el SFS. (Ver Tabla 21).

Para la adquisición conjunta, suministro y dispensación de los ARV, el precio de referencia anual por línea es el siguiente: línea 1: US\$ 99 por paciente por año, Línea 2: US\$ 314 por paciente y Línea 3: US\$ 5,856 por paciente.

Tabla 21. Estimación de recursos para el suministro de ARV dentro del SFS 2019-2022 (RD\$)

Año	Asignación Presupuestaria 1/	Para Medicamentos ARV (incluye proporción de los costos logísticos)	Aporte esperado por el SFS 2/	Población afiliada SFS 3/	Per cápita Mensual para ARV
2019	\$793,327,674	\$576,524,205	\$345,914,523	8,089,783	\$3.56
2020	\$940,059,863	\$547,507,952	\$328,504,771	8,416,561	\$3.25
2021	\$1,000,210,140	\$668,475,955	\$401,085,573	8,741,232	\$3.82
2022	\$1,064,711,347	\$651,047,174	\$390,628,304	9,067,353	\$3.59
Per cápita Nivelado					\$3.56

1/ Información enviada por CONAVIHSIDA-USAID

2/El 60% lo aporta el SFS

3/ Incluye la población en planes de Pensionados y Jubilados

Fuente: SISALRIL.

Con este escenario de recursos se realizó el diseño de la propuesta para Implementar un modelo operativo para el financiamiento y suministro de medicamentos antirretrovirales a través del sistema de seguridad social de la República Dominicana. Este modelo contempla la integración de los recursos financieros para la compra

conjunta de los Medicamentos para el Tratamiento Antirretroviral y la gestión integral de la población con VIH.¹⁹

La propuesta del Modelo de Atención Integral de los pacientes viviendo con VIH tiene como eje la constitución de un Fondo especial por retención de la TSS, para programas prioritarios de salud pública (FONSAP). La TSS dispersaría hacia un Fondo para la Compra de ARV en función de la población afiliada al SFS y el Ministerio de Salud hace su aporte en función de la población no afiliada al SFS.

Este es un modelo innovador y la implementación de esta propuesta busca reducir presión financiera a las instituciones que hoy lo asumen en su totalidad, lo cual les permitirá realizar la extensión de cobertura de la población no afiliada al SDSS y para programas de promoción y prevención dirigidos a grupos clave. La extensión de cobertura permitiría alcanzar la meta del 95/95/95 y avanzar en el esfuerzo del país para eliminar los nuevos casos de VIH.

7.3.3 Marco de la sostenibilidad Financiera de la Respuesta Nacional y metas de país

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

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

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

¹⁹ Ministerio de Salud Pública. Modelo operativo. Gestión del financiamiento y suministro de los antirretrovirales (ARV) para la cobertura por el Seguro Familiar de Salud. Con el apoyo de: Proyecto SHOPS Plus de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). 2018

Los compromisos internacionales proponen los avances mediante una “acción acelerada” de los indicadores de control de la epidemia de VIH. Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) proponen “De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles” con una medición por los países que incluya: “Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y sectores clave de la población”.

Además, la estrategia de ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud “95-95-95” con un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida la cual en el marco del PEN establece para el país:

- Que el 93% de personas que viven con VIH conozcan su estatus serológico.
- Que el 93% de las PVVIH que conocen su estatus serológico.
- Que el 93% de las personas que reciben terapia ARV tengan supresión viral.

Las estrategias internacionales son una llamada a la acción para conseguir acelerar la acción y llegar a las personas que se están quedando atrás.

Es un llamado urgente a anticipar las inversiones, para alcanzar los objetivos de tratamiento 95-95-95, para cerrar la brecha del acceso a la prueba y para proteger la salud de personas que viven con VIH que aún no están accediendo al tratamiento. Conllevará un compromiso del gobierno dominicano para la identificación de fuentes domésticas con la debida anticipación que haga sostenible la Respuesta Nacional y los programas e intervenciones más costo-efectivas para el control de la epidemia.

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

instituciones son: los ministerios de Educación, Trabajo, Educación Superior, Ciencia y Tecnología y Turismo.

Como parte del PEN en el lineamiento 4 se describe en detalle la “Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia (ESR) de la Respuesta Nacional ante el VIH”, que permita mantener y escalar las ganancias obtenidas en términos epidemiológicos y fortalecer los programas y recursos por fuentes internacionales. Esta propuesta servirá como un instrumento dinámico y actores principales involucrados en la Respuesta Nacional al VIH; así como, brindar las estrategias para sostenibilidad frente a un periodo de transición financiera que garantice alinear y disponer de los recursos para financiar el PEN y cerrar la brecha financiera de RD\$ \$11,284 Millones.

ANEXOS

Anexo 1 PARTICIPANTES EN LA ACTUALIZACIÓN DEL PEN

Participante	Institución
Rosanna Almánzar	ASOLSIDA
Felipa García	ASOLSIDA
José Aponte	ADOPLAFAM
Vanessa Valdez	Amigos Siempre Amigos, ASA
María Valenzuela	AFA
Alexandra Lister	CEPROSH
José Luis Rosario	CICATELLI RD
Patria Ysabel Luciano Paulino	CICATELLI RD
Giselle Scalon	INSALUD
Xiomara Castillo	INSALUD
Santos Rosario	COIN
Vanessa Rosario	COIN
Mariluz Martínez	COIN
Jacqueline Montero	MODEMU
Katia Mejía	SUR FUTURO
Victoria Cruz	MUDE

Participante	Institución
Nicomedes Castro	CIAC
Jacqueline Sánchez	CIAC
Nairobi Castillo	COTRAVEDT
Joseph Querubín	MOSCTHA
Tony Contreras	MOSCTHA
Vievy Franco	MOSCTHA
Marina Pimentel de Isa	H+D
Jaime De La Rosa	H+D
Rafael Mora	IDDI
Gregory Gómez	IDDI
Dulce Almonte	REDOVIH
Lisette Mendoza	REDOVIH
Ingrid Breton	Grupo Paloma
Elkidigna Feliz	PROFAMILIA
Nilo Mercedes	Mesón de Dios
Darío García	COOVIDA
Maripilis Florentino Cedeño	Coalición ONGSIDA
María Esther Carbuccia	COIN / ODHGV
Generoso Castillo	CONAVIHSIDA
Humberto López	CONAVIHSIDA

Participante	Institución
María Castillo	CONAVIHSIDA
Ramón Acevedo	CONAVIHSIDA
María Rodríguez	CONAVIHSIDA
Brígida Magaly Smith	CONAVIHSIDA
Luis Rafael Pérez Bidó	Consultor Nacional
Mónica Thormann	DIGECITSS
Tessie Caballero Vaillant	DIGECITSS
José Vicente Ruiz	IDCP
Eimy Estévez	IDCP
Alan Quezada	IDCP
José Gómez	IDDI
Santa L. Sánchez González	IDDI
Bethania Betances	ONUSIDA
Yordana Dolores	ONUSIDA
Alba Pilar Villafaña Mateo	PROSOLI
Rubelina Santos	SNS
Merary Encarnación	SNS
Ilka Adelina González Thén	SNS
Isabel Santiago	SNS
Agatha Brooks	TRANSSA

Participante	Institución
Christian King	TRANSSA