



**República Dominicana**  
**Presidencia de la República**  
**Consejo Nacional para el VIH y SIDA**



*Memoria Anual 2016*

31 DE DICIEMBRE 2016

**Dr. Victor Terrero, Director Ejecutivo**

# **I. Índice de Contenido**

## II. Resumen Ejecutivo

## III. Información Institucional

- a) Base Legal
- b) Funciones
- c) Misión
- d) Visión
- e) Principios y Valores

## IV. Resultados de la Gestión del año

- a) Metas Institucionales
  - i. Atención a personas que viven con VIH-SIDA (PVVS)
  - ii. Prevención de la Transmisión Vertical
- b) Indicadores de Gestión
  - iii. Criterio “Planificación de RRHH”.
  - iv. Gestión financiera
- a) Desempeño Financiero
- b) Contrataciones y Adquisiciones
- c) Transparencia, Acceso a la información

Reconocimientos	36
Proyecciones al año 2016	37
Anexos	40

## **II. Resumen Ejecutivo.**

### **El país ha logrado detener y reducir la propagación del VIH/SIDA.**

El Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA), desarrolla acciones para crear conciencia pública, y reconocer los progresos que ha tenido la humanidad para enfrentar la epidemia del VIH. En los últimos 13 años, la incidencia del VIH ha disminuido sustancialmente en nuestro país, pasando de 4,060 nuevos infectados en el 2003, a 1,812 nuevas infecciones por VIH, en el año 2015, según estimaciones de la Dirección General de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS). La prevalencia general VIH/SIDA según ENDESA 2013, se mantiene en un 0.8%. Sin embargo podemos identificar prevalencias más elevadas en poblaciones claves son Gays y otros hombres que tienen sexo con hombres de un 5.2%, Trabajadoras Sexuales 4.5%, Migrantes Haitianos 4.6% y Mujeres en condiciones de vulnerabilidad social residentes en bateyes de 2.4%, según la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves 2012 y la ENDESA Bateyes 2013

Bajo la rectoría del Consejo Nacional para el VIH y el Sida, como parte del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y SIDA (2015-2018), hemos continuado la generación de evidencia científica, para buscar respuestas eficientes y eficaces a la epidemia, como es el caso de los estudios sobre dimensionamiento y prevalencia del VIH en las mujeres en condiciones de vulnerabilidad residentes de bateyes, y el de poblaciones trans, que concluimos recientemente.

## **Lograr, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA**

Según los datos de estimaciones 2015, casi 65,000 personas viven con VIH en República Dominicana, de las cuales 46,000 están en tratamiento en los servicios de atención integral al presente año, lo que representa una cobertura de un 70.4%. De las personas que necesitan tratamiento se pasó de un 44% en el 2010 a un 61% en el año 2016. Este incremento obedeció al cambio de protocolo, según lo establecido en los compromisos de país con la Estrategia 90-90-90, del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Al tiempo, que se logra incrementar significativamente la cobertura de tratamientos ARV, el Gobierno Dominicano cumple con el compromiso de financiar en su totalidad la adquisición de los medicamentos ARV, pruebas rápidas y otros insumos, erogando en el 2016, la suma de \$382 millones DOP. Estas asignaciones presupuestarias representan una contrapartida del Estado Dominicano sin precedentes en la Respuesta Nacional al VIH y el Sida.

## **Políticas y acciones**

La reducción en la incidencia y en la prevalencia de VIH/SIDA en el país se ha debido a varios factores relacionados con las políticas e intervenciones, entre ellos, los siguientes:

- La participación coordinada y activa del Gobierno, las Organizaciones no Gubernamentales; y las de Base Comunitaria, con el significativo apoyo de las agencias de cooperación internacional, haciendo de la prevención y la atención al VIH un ejemplo de eficacia del sistema sanitario de la República Dominicana.

- En el fortalecimiento de los programas de prevención a poblaciones más expuestas al VIH<sup>1</sup>, a través de una estrategia combinada para la detección temprana.

## **Apoyo a las Poblaciones claves**

En el presente año, dimos inicio a un nuevo programa “Apoyo a las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH 2016-2018”, financiado por el Fondo Mundial para la Respuesta contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria, por un monto de 17.6 millones de dólares, en el que participan alrededor de 30 organizaciones. Este Programa se inscribe en el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial, que incluye a países con índices de prevalencia de VIH/SIDA superiores a los existentes en la Republica Dominicana, o países evaluados a través de factores de calificación, como son: resultados buenos y continuos, la sostenibilidad de las intervenciones y pruebas de impacto, consideradas por este organismo internacional como altamente satisfactorias, que ha sido el caso de nuestro país. En adición, por tercer año consecutivo, y en virtud del óptimo desempeño mostrado en la implementación del Programa de VIH financiado por el Fondo Mundial, hemos obtenido la calificación A1, la más alta que otorga esta agencia.

Con la inversión combinada de entrega de paquetes de prevención y oferta para la realización de la prueba de VIH de manera gratuita, con énfasis en derechos humanos, igualdad de género y el respeto a las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género, las poblaciones clave fueron abordadas en el 2016.

---

<sup>1</sup>Gays, transexuales, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres analfabetas y de baja escolaridad, personas privadas de libertad, mujeres víctimas de violencia, migrantes, y usuarios de drogas, entre otras.

### **III. Información Institucional**

EL CONAVIHSIDA, antes COPRESIDA, fue establecido por La Ley de VIH y SIDA No.135-11 del 7 de junio de 2011, que lo crea como organismo autónomo, colegiado, multisectorial, y de carácter estratégico, responsable de coordinar y conducir la Respuesta Nacional al VIH/SIDA.

CONAVIHSIDA cuenta con normativas, manuales de procedimientos y una estructura con unidades especializadas para tal fin y una Unidad Coordinadora para los Proyectos del FM.

CONAVIHSIDA cuenta con un manual operativo que permite la eficiente ejecución de la subvención del FM y sirve como marco de referencia para sustentar las decisiones tomadas, en acuerdo con las normas y regulaciones del FM; establece los mecanismos, procedimientos y reglas a seguir en las diferentes fases de ejecución del proyecto.

El CONAVIHSIDA está sujeto a auditorias especiales ante la Cámara de Cuentas de la República, Auditorías Externas e Interna así como el cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El personal técnico del CONAVIHSIDA realiza actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación a través de visitas de campo, asistencia técnica y jornadas mensuales de evaluación, en las cuales se verifica la información correspondiente al desempeño del programa, sustentado con los Sistemas de Información y el Plan Operativo Institucional. El CONAVIHSIDA cuenta con un sistema de información rutinario, el cual brinda información

sobre la gestión del programa, éste se ha venido fortaleciendo y ampliando con financiamiento de USAID a través de GMS.

En su mayoría, los indicadores de VIH tienen definiciones claras y codificadas en el sistema información en salud. Para los indicadores de Atención existen sistemas rutinarios de reporte que permiten analizar oportunamente la información, tanto de vigilancia epidemiológica, como la programática. Para los subsistemas relacionados a las intervenciones de prevención, aun no se dispone de la sistematización de la información. El CONAVIHSIDA cuenta con varias Unidades de trabajo: La Dirección Ejecutiva, Gerencia Técnica, Administrativo Financiera, legal y una unidad de apoyo técnico a poblaciones clave, que interactúa de manera permanente con las organizaciones representativas de estos grupos. Desde esta unidad, se impulsan procesos de fortalecimiento institucional, financiero y administrativo de estas ONGs.

La Gerencia Técnica incluye 3 áreas: Planificación, Monitoreo y Evaluación y Fortalecimiento de la Gestión de los servicios de salud.

### **Misión**

Coordinar y conducir la respuesta nacional al VIH y al Sida, a fin de Reducir el riesgo, vulnerabilidad e impacto de la epidemia del VIH y SIDA, por el futuro del país y de la humanidad, mediante la formulación y aplicación efectiva de regulaciones y políticas; apoyándose en la incorporación e integración de los diversos sectores de la sociedad dominicana en una acción social sostenida, concertada y coordinada a nivel nacional.

## **Visión**

Una respuesta Nacional que asegura el acceso universal a servicios de educación, prevención y atención, para el control de las ITS/VIH y Sida de alta calidad y calidez, eliminando el estigma y la discriminación, amparado en el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género, con una coordinación multisectorial sostenible y efectiva, que reduzca en al menos un 50% las nuevas infecciones en VIH.

## **Principios de Valores**

- **Solidaridad.** Se manifiesta como apoyo a personas con necesidades y en situaciones de vulnerabilidad. Se expresa en acciones horizontales y de respeto a la dignidad de quienes requieren algún tipo de comprensión o colaboración.
- **Equidad.** Entiende que todas las personas tienen el mismo derecho y las mismas oportunidades para acceder a los beneficios, a partir de su condición personal. Busca otorgar lo que requiere o necesita cada quien en función de sus necesidades y posibilidades de acceso.
- **Transparencia.** Reconoce que todas las personas involucradas e interesadas tienen derecho a conocer lo qué se hace y cómo se hace. Promueve los pronunciamientos y actuaciones claras y directas, sin ambigüedades e intereses ocultos. Permite que todo lo que se decida y produzca este asequible y disponible a toda persona que busque indagar al respecto.
- **Integridad.** Requiere la coherencia y la armonización entre las palabras y los hechos, entre lo que se piensa, lo que se dice y lo que se hace. Es hacer lo que corresponde de acuerdo a los valores y creencias, independientemente de las consecuencias que conlleve. Demanda fidelidad a las concepciones propias en todos los momentos y

situaciones. Además, implica la aceptación y receptividad de los planteamientos y puntos de vista de los otros.

- Respeto. Es el reconocimiento y valoración de la dignidad propia y de los demás. Requiere la comprensión y aceptación de las condiciones, cualidades y derechos de los otros. Conlleva tolerancia y aceptación de la diversidad y la pluralidad. Es esencial para la sana convivencia.
- Compromiso. Es la adhesión firme y continua a los valores enarbolados y a las iniciativas seleccionadas. Significa actuar en consecuencia con las responsabilidades definidas y contraídas

#### **Funciones del CONAVIHSIDA:**

1. Coordinar y conducir la Respuesta Nacional al VIH/sida de la República Dominicana, estrategia de país para mitigar el impacto de la epidemia.
2. Elaborar los lineamientos estratégicos que orienten las políticas, los planes y programas nacionales de la Respuesta Nacional al VIH/sida.
3. Establecer un sistema de coordinación efectiva a través de estrategias multisectoriales, entre sus miembros, otras instituciones públicas, asociaciones sin fines de lucro y de la sociedad civil, sector empresarial, organismos y agencias nacionales e internacionales de cooperación técnica y financiera que trabajen en el área del VIH/sida, a fin de evitar la dispersión, duplicidad de esfuerzos, de recursos humanos y materiales.
4. Dar seguimiento, por intermedio de su Dirección Ejecutiva, a los avances y propuestas nacionales e internacionales en materia de control, prevención, atención e investigación en el área del VIH/sida.

5. Desarrollar una estrategia que incorpore una visión de equidad entre los géneros, de respeto a la cultura y estilos de vida, así como a la diversidad sexual, en la cual participen todos los actores sociales vinculados e interesados en la Respuesta Nacional al VIH/sida.
6. Elaborar y someter la propuesta de presupuesto para la sostenibilidad financiera de la Respuesta Nacional al VIH/sida, a fin de que pueda ser incluida en la Ley de Presupuesto General del Estado.
7. Gestionar, canalizar y distribuir recursos humanos y financieros provenientes de préstamos y de donaciones nacionales e internacionales, dirigidos a fortalecer la Respuesta Nacional al VIH/sida.
8. Elaborar su reglamento interno.
9. Coordinar con las diferentes instituciones públicas, las asociaciones sin fines de lucro, las organizaciones de la sociedad civil, del sector empresarial, entre otras, la implementación de campañas de Información, Educación y Comunicación (IEC), para la prevención de la transmisión del VIH, del discrimen de que son objeto las personas con el VIH o con sida, a través de medios masivos de comunicación.
10. Promover la difusión de la ley y su reglamento de aplicación, en coordinación con las demás instituciones públicas, las asociaciones sin fines de lucro, la sociedad civil, el sector empresarial.
11. Dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los compromisos internacionales que, en materia de VIH/sida, asuma el Estado.

#### **Miembros del CONAVIHSIDA**

1. Ministro (a) de Salud Pública y Asistencia Social (Presidencia).
2. Ministro (a) de Economía, Planificación y Desarrollo.

3. Ministro (a) de Educación.
4. Ministra de la Mujer.
5. Ministro (a) de Trabajo.
6. Ministro (a) de la Juventud.
7. Ministro (a) de Educación Superior Ciencia y Tecnología.
8. Director (a) Ejecutivo (a) del Seguro Nacional de Salud (SENASA).
9. Director (a) Ejecutivo (a) del Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL).
10. Un o una representante de las asociaciones sin fines de lucro de personas con el VIH o con SIDA. 10
11. Un o una representante de las asociaciones sin fines de lucro de hombres gay, transexuales, transgénero y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (GTH).
12. Un o una representante de las asociaciones sin fines de lucro del sector de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
13. Un o una representante de la asociación sin fines de lucro de mujeres.
14. Un o una representante de la Coalición ONGSIDA.
15. Un o una representante de organizaciones del sector empleador privado.
16. Un o una representante de organizaciones del sector trabajador.
17. Un o una representante del Colegio Médico Dominicano.

Se cuenta con un amplio grupo de organizaciones de la sociedad civil que desarrolla programas y proyectos en materia de VIH y sida, incluyendo las Redes de PVVS como principales activistas y la Coalición de ONG del Área de SIDA, consorcio representativo de,

aproximadamente, 47 asociaciones sin fines de lucro con misión en este campo. Adicionalmente, las agencias y organismos de cooperación que brindan asistencia técnica y financiera y otras instancias gubernamentales y del sector privado que, como miembros del CONAVIHSIDA, participan en estos procesos. En términos organizativos y legales, el país cuenta con instituciones públicas y privadas, así como espacios multisectoriales de participación, que respaldan la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA, además de que dispone de una nueva Ley de SIDA que honra los principios básicos de la Constitución de la República, en cuanto al respeto de los derechos de los ciudadanos en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna, e incorpora temas que responden a demandas de las PVVS y que favorecen el respeto de sus derechos. Existen otros instrumentos que sirven de respaldo a la Ley No.135-11 de VIH y SIDA, como por ejemplo la Ley 42-01 General de Salud y la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de la Seguridad Social, y sus respectivos reglamentos de aplicación.

### **Principales áreas de vinculación con las Metas Presidenciales, la Estrategia Nacional de Desarrollo y el Plan Plurianual del Sector Público.**

Las Acciones de VIH se enmarcan en la “Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030” al favorecer a las poblaciones vulnerables que no tienen acceso a los servicios de salud. Al tener enfermedades que requieren atención médica, no cuentan con acceso para la consulta a un nivel de atención primaria. Los avances del país en la creación de modelos de gestión sanitaria y en la reglamentación para los servicios de atención al individuo, no han sido acompañados por avances en el diseño de nuevas formas de organizar y supervisar la promoción y protección de la salud pública. La descentralización de la atención a las personas a nivel regional todavía genera desafíos en la organización de servicios sanitarios. Aún no

han diseñado un nuevo modelo de gestión de bienes públicos de salud (salud colectiva), que permita explotar sinergias con las redes de atención descentralizadas.

La reforma se sustenta sobre tres pilares: i) la Ley 1—12 de Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 ( 33), el 25 enero 2012, que prioriza como políticas transversales los enfoques de derechos humanos, de género y de participación social (END 2030, Ley 1-12, art.11, 12, 15); ii) El Plan Nacional Decenal en Salud (PLANDES) 2006-2015 ( 17), que concibe la integración de los servicios de salud mediante intervenciones multisectoriales; y iii) el nuevo modelo de atención en salud del MSP, que concibe la Unidades de Atención Primaria en Salud (UNAPS), con la participación y la movilización de la comunidad, mediante la designación de áreas geográficas y del número de hogares a ser cubiertos, para monitorear la situación de salud de la población. La Ley 176-07 sobre Ayuntamientos (en Art. 21 dispone 4% del presupuesto nacional para programas educativos, de género y salud<sup>2</sup>. PLANDES constituye la agenda estratégica del sector, base del desarrollo del Sistema Nacional de Salud. Es de carácter estratégico más que normativo. Define las grandes orientaciones y prioridades de los procesos a desarrollar, al tiempo que enmarca la elaboración de los planes operativos anuales y específicos de cada institución o dependencia del Ministerio de Salud Pública. Se ha diseñado y puesto en vigencia normas y acciones tendentes a prevenir y tratar enfermedades y rehabilitar personas, incluyendo las Normas Nacionales para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, publicadas en mayo del 2013.

---

<sup>2</sup> República Dominicana, Ministerio de Salud Pública. Plan Decenal de Salud 2006-2015. pág.10. Santo Domingo; 2006.( Ver anexo 17)

Actualmente se están realizando una buena parte de las reformas al sector salud que venían planteándose desde la década pasada, con el propósito de ir transformándolo. Se prevé habilitar la contratación de servicios con fondos nacionales de los OSC -que hasta ahora venían trabajando en prevención y atención con fondos externos- que tributarán a la Estrategia Nacional de Desarrollo, contribuyendo al objetivo 2.2, en las líneas de acción relacionadas con el fortalecimiento de los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva, atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, dengue, malaria, VIH y SIDA, entre otras), crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras) y catastróficas (cáncer de mama, cérvix y próstata, entre otras); así como el fomento de estilos de vida saludables garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema a las metas propuestas en la

Y a las metas nacionales de salud incluyendo las vinculadas al VIH:

2.3.1. Niños(as) hijos (as) de madres VIH positivas que resultan ser positivos al testearse.

2.3.2. Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV).

El Ministerio de Economía declaró protegido el Programa de VIH debido a la situación creada por el desmonte financiero del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, a través del cual se ha efectuado la compra de medicamentos antirretrovirales para los 24 mil pacientes adscritos al Programa Nacional de Atención Primaria.

Como programa protegido se incluye a República Dominicana al Plan Plurianual Presupuestario, como una manera de garantizar su sostenibilidad, poniendo a resguardo los recursos establecidos para costear las acciones de la Respuesta Nacional (lo convierte en intocable).

## **IV. Resultado de la Gestión del año**

### **a) Metas Institucionales**

La epidemia muestra una tendencia a la estabilidad, con un 0.8 % de prevalencia en la población general según las mediciones de ENDESA. Se estima que alrededor de 64,000 personas viven con VIH en la República Dominicana, de las cuales casi 46,000 se atienden en los 71 Servicios de Atención Integral (SAI); 52 son centros públicos y 19 se encuentran en ONG. Reciben sin costos atención médica y psicológica, dispensación de medicamentos antirretrovirales y para infecciones oportunistas, indicación de pruebas complementarias y pruebas especiales, carga viral, CD4 y DNA PCR para recién nacidos.

La mayoría de las infecciones nuevas (56.05%) se asocian con los siguientes grupos poblacionales y sus parejas: Gays, TRANS y Hombres que tienen Sexo con Hombres (GTH), usuarios de drogas, trabajadoras sexuales y residentes de Bateyes.

**Relación de Reportes de Indicadores de impacto según metas del Pen y del Plan Plurianual del Sector Público**

<b>Indicadores</b>	<b>Meta PEN 2015</b>	<b>Meta PNPSC</b>	<b>Reporte de Datos</b>	<b>Fuente</b>
Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 24 años que son VIH positivos.	0.30%	N/A	Mujeres: 0.4% Hombres: 0.2% Total: 0.3%	ENDESA 2013
Porcentaje de la población más expuesta (Trabajadores sexuales - hombres y mujeres) que son VIH positivos.	4.50%	N/A	4.14%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012.
Porcentaje de la población más expuesta (hombres que tienen sexo con hombres) que son VIH positivos.	5.20%	N/A	5.3%	El dato corresponde al informe definitivo de la Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012.
Porcentaje de la población más expuesta (residentes de bateyes) que son VIH positivos.	2.50%	N/A	Mujeres: 2.4% Hombres: 2.6% Total: 2.5%	ENDESA 2013

Porcentaje de la población más expuesta (usuarios de drogas) que son VIH positivos.	3.20%	N/A	3.0%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012.
Porcentaje de niños/as hijos de madres VIH positivos que son positivos.	2%	N/A	4%	Informe del MSP / DIGECITSS-Laboratorio Nacional
Porcentaje de niños y adultos VIH positivos que se sabe que siguen en tratamiento 12 meses después de iniciado tratamiento ARV.	90%	N/A	84%	Informe del MSP / DIGECITSS SNS (Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral, SURSAI)

**Relación de Reportes de Indicadores de resultados según metas del PEN y del Plan Plurianual del Sector Público**

Indicadores	Meta PEN 2015	Meta PNPSC	Reporte de Datos	Fuente y Fecha de corte
Porcentaje de personas que expresan actitud de aceptación hacia las PVVS, de todas las personas investigadas entre 15-49 años.	10 Por encima LB	N/A	Total: 21.65% Mujeres 23% Hombres: 20.3 %	ENDESA 2013
Porcentaje de mujeres de 15-24 años que han tenido más de una pareja en los últimos 12 meses reportando el uso del condón durante su última relación sexual.		N/A	39.7%	ENDESA 2013,
Porcentaje de hombres de 15-24 años que han tenido más de una pareja en los últimos		N/A	57.0%	ENDESA 2013.

12 meses reportando el uso del condón durante su última relación sexual.				
Porcentaje de trabajadoras sexuales femeninas que reportan el uso del condón con su cliente más reciente.	82%	N/A	81.4%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012.
Porcentaje de hombres que reportan el uso del condón en la última relación sexual anal con una pareja masculina.	39.60%	N/A	33.8%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012.
Porcentaje de usuarios de drogas que reportan el uso del condón en la última relación sexual.	50%	N/A	69%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012.

### **i. Atención a Pacientes VIH.**

A través de la cogestión comunitaria y la participación de las poblaciones clave, así como, impulsar el acceso equitativo a Servicios de Atención, tratamiento y apoyo que promuevan la salud y aseguren la retención de las personas que viven con el VIH y, a lo largo de la cascada de tratamiento, logren la supresión duradera de la carga vírica. Además disminuir la

brecha entre el número de personas que viven con VIH en el país y el número de personas captadas por los Servicios de Salud y de ese modo ir entrando en la estrategia 90-90-90.

El CONAVIHSIDA estratégicamente se propuso como objetivos la contribución al fortalecimiento de los programas de educación y prevención de las ITS, VIH el SIDA, con énfasis en derechos humanos (DDHH), igualdad de género y el respeto a las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género. Las poblaciones clave que fueron abordadas en el 2016 captándolos, realizándole una prueba de VIH y los que resultaron positivos fueron referidos a los Servicios de Atención Integral, logrando alcanzar:

65,102 (HSH) Hombres que tienen relaciones sexuales con otros Hombres,

58,179 (TRSX) Trabajadoras del sexo,

2,488 (TRANS) Transgénero,

43,123 (MI) Migrantes Haitianos,

39,879 (MVSB) Mujeres en Vulnerabilidad Social que residen en Bateyes

A las personas que viven con el VIH se le ofrecieron en 71 Servicios de Atención Integral distribuidos en todo el territorio nacional, que incluyen todos los servicios médicos, atención psicológica y pruebas especiales para el monitoreo de la infección, en forma gratuita para el paciente a lo largo de todo el año. Fueron atendidos 45,688 pacientes con VIH de los cuales 35,197 están recibiendo terapia antirretroviral.

A través del Laboratorio Nacional de Salud Pública se apoyó la red de transporte de muestras desde los Servicios de Atención hacia el laboratorio para realizar las pruebas de monitoreo,

CD4 y Carga Viral a los pacientes con VIH a nivel nacional. En el 2016 se realizaron 33,660 pruebas de CD4, 32,132 de Carga Viral, con entrega de resultados.

El CONAVIHSIDA dio apoyo al laboratorio Nacional para realizar 320 Supervisiones capacitantes a los laboratorios que tienen implementado el Programa de Evaluación Externa de la Calidad para las pruebas de VIH PEEC a nivel nacional, 36 talleres de capacitación por región para la gestión de los procesos de la red de transporte de muestras biológicas a nivel nacional, 2 talleres sobre mentoría incluyendo indicadores de calidad y proyectos de mejora.

## ii. Prevención de la transmisión vertical

Dentro de las acciones de prevención y apoyo al Programa de Reducción de la transmisión vertical del VIH, con recursos financieros del gobierno dominicano se gestionó la adquisición de pruebas de VIH para el tamizaje de las embarazadas que asisten a las maternidades públicas, además se han realizado 911 pruebas de ADN-PCR a todo niño hijo de una madre VIH+ para lograr un diagnóstico precoz y su oportuno tratamiento.

**Tabla de Productividad año 2016.**

Indicadores de Impacto				
Indicador	Unidad de medida	Línea de base para comparación	Producción planeada año reportado 2016	Producción generada enero-diciembre del año reportado 2016
Mortalidad relacionada con el SIDA	Tasa por cada 100'000 habitantes	6.87	6.00	5.94
Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe que están bajo tratamiento 12 meses después de iniciar tratamiento con ARV	Personas alcanzadas (Porcentaje)	82.7	86.0	83.10

Poblacion Beneficiaria , Area Prevencion					
Indicador	Unidad de medida	Linea de base para comparacion	Produccion planeada año reportado 2016	Produccion generada enero-diciembre del año reportado 2016	%de avance con respecto de lo planeado
Porcentaje de <b>hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</b> que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	Personas alcanzadas	7,113	63,904	65,102	101.9%
Porcentaje de <b>personas Transgenero</b> que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	Personas alcanzadas	1,036	2,474	2,488	100.6%
Porcentaje de <b>Trabajadoras del Sexo</b> que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	Personas alcanzadas	34,731	58,163	58,179	100.0%
Porcentaje de <b>Migrantes Haitianos de 15 a 49 años en 9 provincias</b> que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	Personas alcanzadas	17,947	42,700	43,123	101.0%
Porcentaje de <b>mujeres de bateyes en vulnerabilidad social</b> que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	Personas alcanzadas	4,266	39,436	39,879	101.1%
Porcentaje de <b>niños que nacen de madres seropositivas</b> que son sometidos a una prueba virológica del VIH dentro de sus dos primeros meses de vida	Personas alcanzadas	1,245	950	911	95.9%
Apoyo a los indicadores de monitoreo del tratamiento con ARV	Pruebas de Carga Viral	30,300	31,373	32,132	102.4%
Apoyo a los indicadores de monitoreo del tratamiento con ARV	Pruebas de CD4	30,300	31,373	33,660	107.3%

Poblacion Beneficiaria , Area Atencion					
Indicador	Unidad de medida	Linea de base para comparacion	Produccion planeada año reportado 2016	Produccion generada enero-diciembre del año reportado 2016	%de avance con respecto de lo planeado
Porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH y reciben tratamiento antirretroviral	Personas alcanzadas	31,321	31,373	30,855	98.3%
Porcentaje de personas que viven con el VIH que iniciaron tratamiento antirretroviral con un recuento de CD4 menor de 200 celulas x mm3		512	227	198	102.2%
Porcentaje de adultos y niños que han iniciado tratamiento antirretroviral con una carga viral indetectable a 12 meses. Menor de 1000 copias.	Personas alcanzadas	59.3%	60.0%	59.7%	99.6%
Porcentaje de pacientes seropositivos que se han sometido a pruebas de deteccion de tuberculosis en centros de atencion	Personas alcanzadas	960	Se Establecio la linea de Base en el 2016		
Porcentaje de nuevos pacientes seropositivos que se han comenzado tratamiento preventivo con Isoniazida	Personas alcanzadas	852	985	864	87.7%

## b) Indicadores de Gestión

### 1. Perspectiva Estratégica

#### iii. Criterio “Planificación de RRHH”.

Para el año 2016, el Consejo Nacional para el VIH y Sida (CONAVIHSIDA), a través de la Coordinación Administrativa-Financiera, específicamente de su Unidad de Gestión y Desarrollo Humano, ejecutó un monto de RD\$85,504,161.47, destinado a la partida de Servicios Personales, incluyendo dicho monto los pagos mensuales de nómina (enero-diciembre), más el pago del salario No.13 (regalía). Cabe destacar, que este monto incluye los ajustes salariales, nuevas contrataciones y promociones realizadas.

### **Criterio “Organización del Trabajo”. Estructura de Cargos y Manual de Funciones.**

El Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA), cuenta con un Manual de Funciones, compuesto por los “Términos de Referencia” de cada posición, el cual fue actualizado en el año 2014 y, a partir de ahí, revisado anualmente, en el cual se detallan la naturaleza, responsabilidades y las competencias mínimas de cada uno de los puestos de la institución. Estos Términos de Referencia sirven como política para que el personal reclutado cumpla con lo requerido por el puesto que desempeñará.

### **Criterio “Gestión del Empleo” Rotación de Personal.**

El Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA), a través de la Unidad de Gestión y Desarrollo Humano, durante el año 2016, ha adoptado métodos de hacer más eficientes y obtener que los nuevos ingresos y el personal dentro de la institución estén cada vez más capacitados, tanto conceptual, técnica y comunicativamente, a los fines de dotar al CONAVIHSIDA de los recursos adecuados para las diversas posiciones.

La contratación y rotación de personal durante el año 2016, ha sido mínima, sin embargo en aras de eficientizar los recursos asignados, se computó un número sustancial de salidas de personal. En este sentido, reflejamos los siguientes movimientos:

<b>Tipo de Movimiento</b>	<b>Cantidad</b>
Ingresos	18 Contratación nuevos colaboradores
Ascensos	04 Rotaciones / Movimientos
Salidas	77 salidas colaboradores

### **Criterio “Gestión del Rendimiento” Evaluación del Desempeño.**

El Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA), a través de la Unidad de Gestión y Desarrollo Humano utiliza una herramienta física para las Evaluaciones del Desempeño del personal, diseñada para la valoración semestral de nuestros colaboradores.

En ese sentido, en los meses de junio y diciembre de cada año, se remite de manera digital el formulario diseñado para tales fines, el cual es debidamente completado por cada supervisor de área, socializado con el evaluado y posteriormente remitido debidamente rubricado, tanto por el evaluador, como por el evaluado a la Unidad de Gestión y Desarrollo Humano, donde reposa el mismo.

### **Criterio “Gestión de la Compensación”.**

Empleados reconocidos como: “Empleados del Año”

Este año 2016, el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA, CONAVIHSIDA, a través de la Unidad de Gestión y Desarrollo Humano, implementó el reconocimiento, por departamento, al Empleado del Año. Esta Selección se realizó mediante una encuesta digital, la cual fue debidamente completada por todos los empleados de la institución, quienes tomando en consideración diferentes criterios, previamente establecidos en las mismas, seleccionaron aquel empleado por departamento, a quien consideraron que cumplía mayormente con los mismos.

Para el año 2017 el CONAVIHSIDA, tiene como meta reconocer a un empleado por departamento por mes; reconocer la mejor o mejores asistencias; mejor o mejores puntualidad del año; y coordinación y/o coordinaciones del año.

### **Sistema de administración de servidores públicos (SASP)**

Desde el año 2014, el Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA), dando cumplimiento a las disposiciones del Ministerio de Administración Pública (MAP), administra la plataforma de Gestión y Desarrollo Humano, inicialmente con énfasis en el almacenamiento de las informaciones inherentes a su capital humano y generación de la nómina mensual, a través del Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP).

Como meta para el año 2017, el CONAVIHSIDA tiene el manejo de los demás Subsistemas que componen la Gestión del Capital Humano, a través del SASP.

## **iv. Gestión financiera**

### **a) Desempeño Financiero**

Durante este año el CONAVIHSIDA tuvo como fuentes de financiamiento, el Gobierno Dominicano a través del Presupuesto Nacional y la donación del Fondo Mundial. Los tratamientos a los pacientes con el VIH con medicamentos antirretrovirales han sido adquiridos por el país con recursos del Gobierno Dominicano, los cuales son prescritos sin costos para el usuario a través de los Servicios de Atención Integral SAI). Para los pacientes VIH positivos que se encuentran distribuidos en toda la geografía nacional.

Durante el año 2016, dado el énfasis que nuestra gestión de Gobierno Dominicano está poniendo en la lucha contra las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA, el CONAVIHSIDA, ha ejecutado con recursos del gobierno central aproximadamente RD\$497,703,393.35 millones de los cuales RD\$380,297,437.43 millones destinados exclusivamente para abastecimiento y suministro de medicamentos antirretrovirales, de un total de RD\$382,000,000.00 millones presupuestado en el citado año, lo que ha posibilitado la implementación de un Stock estratégico que garantiza el abastecimiento y suministro de medicamentos antirretrovirales y de Infecciones Oportunistas en la red de servicios de atención integral del Servicio Nacional de Salud. Estas asignaciones presupuestarias representan una contrapartida del Estado Dominicano sin precedente en la Repuesta Nacional ante el VIH y el SIDA. Sin embargo, reconocemos los grandes desafíos que tiene el país, específicamente los relativos al Inicio de terapia Anti Retroviral (TARV) de inmediato para toda persona viviendo con VIH, tal como lo establecen las Guías de la Organización Mundial de la Salud; pues limitaciones de financiamiento a través de los regímenes del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), como es la derogación inmediata del literal N, del Artículo 7 del Reglamento 002, del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), impiden tal propósito y representan una barrera de exclusión social inaceptable.

### **Nuevo Modelo de Financiamiento del Fondo Mundial**

En virtud del óptimo desempeño mostrado en la implementación del Programa, obteniendo la más alta calificación que otorga el Fondo Mundial “A-1”; el organismo de financiamiento invitó a la República Dominicana para que presente una nueva propuesta, con un horizonte de tiempo de tres años, representando dicha invitación, un logro significativo

para una respuesta más efectiva ante el VIH/SIDA, ya que solo han podido aplicar, a través del nuevo modelo de financiamiento, países con índice de prevalencia de VIH/SIDA superiores a los existentes en la República Dominicana, y /o países evaluados a través de “Factores de Calificación (Resultados buenos y continuos, Sostenibilidad de las intervenciones pruebas de e impacto)” considerados por el Fondo Mundial como altamente satisfactorio, como ha sido el caso de la República Dominicana.

El nuevo financiamiento se realizó a través de presentación de una Nota Conceptual, la cual antes de ser presentada, fue evaluada por el equipo país del Fondo Mundial. Posteriormente fue analizada por un Panel de Revisión Técnica del FM, logrando satisfactoriamente la aprobación, garantizando una nueva subvención del FM para República Dominicana para los años del 2016 al 2018, por un monto de 17.6 Millones de dólares.

<b>EJECUCION PRESUPUESTARIA 2016</b>		
<b>VALORES EN RD\$</b>		
<b>FONDOS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>EJECUCION</b>
<b>SUBVENCION</b>	<b>94,078,393.35</b>	<b>94,078,393.35</b>
<b>CONTRAPARTIDA</b>	<b>21,625,000.00</b>	<b>21,625,000.00</b>
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>382,000,000.00</b>	<b>380,297,437.43</b>
<b>FONDO MUNDIAL</b>	<b>134,074,176.30</b>	<b>77,100,614.58</b>
<b>TOTALES</b>	<b>631,777,569.65</b>	<b>573,101,445.36</b>

#### **b) Contrataciones y Adquisiciones**

En el CONAVIHSIDA funciona una unidad de Contrataciones y adquisiciones que le da respuesta a las dos fuentes de financiamiento, durante este año esta unidad asumió la legislación y reglamentaciones nacionales en materia de adquisiciones, a continuación detalles de estos procesos, que además son ampliados en el anexo.

<b>Procedimiento de compra</b>	<b>Valor</b>
Compras Directas - proveedor internacional	RD\$ 73,638,585.90
Compras por debajo del Umbral	RD\$ 2,193,329.55
Compras Menores	RD\$ 3,173,651.90
Comparación de precios	RD\$ 26,531,893.90
Licitación Restringida	RD\$ 11,182,320.00
Compra de medicamentos Agente de Compras internacional	RD\$ 308,544,597.34
Totales	RD\$ 425,264,378.59

### **c) Transparencia, Acceso a la información**

#### **v. Controles Financieros**

El Consejo Nacional para el VIH Y SIDA, (CONAVIHSIDA), como institución responsable de la Respuesta Nacional al VIH y SIDA, con el objetivo de continuar fomentando la ética, transparencia gubernamental y apegada a este principio, presenta informes de auditoría interna y externa a fin de rendir cuentas a todos los usuarios que requieran las informaciones financieras de la institución.

En este sentido, los fondos manejados por CONAVIHSIDA, provenientes de dos fuentes principales: el Fondo Mundial y el Gobierno Dominicano con una subvención y una contrapartida del FM, son sometidos a varias auditorías durante el año.

- Auditorías trimestrales por parte de la Price Waterhouse Coopers, agente local representante del Fondo Mundial ante el CONAVIHSIDA, como receptor principal.

- Auditorías anuales por firma de auditores externos.
- Por el Gobierno Dominicano, la institución es auditada por los organismos del control interno y externo del estado (Contraloría General de la República y Cámara de Cuentas, respectivamente).

Asimismo, el CONAVIHSIDA cuenta con la Coordinación de Controles Internos (CCI), integrada por un Coordinador (a), y dos Técnicos, la cual realiza intervenciones a las diferentes áreas según el Programa Anual de Auditoría Interna. En Adición a esto, la Coordinación da seguimiento a los sub-receptores, a través del Plan de Auditoría para tales fines. Estas verificaciones se realizan mediante dos rondas de visitas durante el año, las cuales tienen como objetivos principales examinar el control interno, y dar seguimiento a los hallazgos de auditoría externa de cada uno de esos sub-proyectos. La CCI realiza pre-auditoría diariamente a los diversos procesos financieros, legales y de licitación, tales como: solicitudes de cheques, cheques, transferencias, entradas de diario, contratos, convenios, actas, órdenes de compras, procesos comparativos, órdenes de servicios, entre otros.

Cabe resaltar que los dictámenes de las auditorías externas practicadas a la institución en los últimos cinco (5) años han arrojado como resultado opiniones limpias, lo cual fue validado por la Herramienta CAT del Fondo Mundial en julio 2016, lo que refleja la transparencia y pulcritud en el accionar del CONAVIHSIDA

## Controles Internos

La Coordinación de controles Internos realiza dos tipos de auditorías y estas son las siguientes: Auditorías previas y Auditoría Posteriores.

### Auditorias Previas

#### Auditoria Externa

Fondos -recursos	Periodo auditado	Calificación
Fondo Mundial	Periodo de Extensión del año 6 de RCC	Sin Salvedad

#### Auditoria Internas

PROCESOS	CANTIDAD	CONCLUSION
Contratos	61	Cumplimiento de políticas y procedimientos
Actas (Apertura, Adjudicación)	33	Cumplimiento de políticas y procedimientos
Actos Auténticos	2	Cumplimiento de políticas y procedimientos

Ordenes de Servicios	27	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos
Comparaciones de Precio	17	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos
Ordenes de Compras	17	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos

<b>Entradas de Diario</b> (Fondo Mundial y Donación)	173	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos
<b>Solicitudes de Cheque</b> (Fondo Mundial, Contrapartida y Donación)	1207	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos
<b>Cheques</b> (Fondo Mundial, Contrapartida y Donación)	1207	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos
<b>Conciliaciones Bancaria</b> (Fondo Mundial, Contrapartida, Donación y Banco Central)	48	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos
<b>Depósitos</b> (Fondo Mundial, Contrapartida y Donación, respectivamente)	132	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos
<b>Transferencias</b> (Fondo Mundial y Donación)	335	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos
<b>Libramientos</b> (Subvención)	188	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos

### Auditorias Posteriores

<b>PROCESOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>CONCLUSION</b>
NOMINAS, ARQUEOS DE CAJA CHICA, ARQUEOS DE CAJA GENERAL, ARQUEOS DE CAJA FUERTE, INVENTARIOS, PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACION E INSPECCION UNIDAD DE TECNOLOGIA E INFORMES DE GESTION	36	Cifras razonables y cumplimiento de políticas y procedimientos

### **A: Sub-receptores (Durante año 1 Nota Conceptual)**

<b>PROCESOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>CONCLUSION</b>
Informes de Evaluación del Control Interno de trece (13) Sub-receptores y 8 sub-sub-receptores (mediante tres rondas de visitas-dos a los sub-receptores y una a los sub-sub-receptores)	34	Cifras razonables y cumplimiento de controles en más de un 70%

### **Acceso a la información**

El 13 de agosto de 2009, el CONAVIHSIDA abrió las puertas de su Oficina de Libre Acceso a la Información Pública (OAI), un mandato de la Ley General de Libre Acceso a la Información Pública **No. 200-4** y el **Decreto No. 130-5**, que tiene el objetivo de apoyar a entidades y personas, tanto públicas como privadas, en el trámite y facilitación de información, además de ser el canal de comunicación entre la institución y ciudadanos.

En coordinación con la Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación del CONAVIHSIDA, se relanzó el portal de transparencia, apegado a los formatos y estándares establecidos por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG) y la Oficina Presidencial de Tecnologías, permitiendo exhibir un portal institucional de fácil acceso a los usuarios .

Durante este año, el portal web del Consejo Nacional para el VIH y el Sida ha recibido un total de 51,546 visitas, de donde se han descargado libros, documentos y revistas, recibiendo un total

de 500 solicitudes de libre acceso, siendo sometidas 300 vía internet y el resto de manera personalizada.

#### **d) Reconocimientos**

##### **CONAVIHSIDA OBTIENEN MÁXIMA CALIFICACIÓN DEL FONDO MUNDIAL**

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria concedió la más alta calificación a la República Dominicana por el desempeño del programa de prevención de VIH, ejecutado por el Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA).

La Junta Directiva del organismo internacional concedió al CONAVIHSIDA la calificación A1 tras evaluar el último semestre de ejecución del programa de VIH que financia en República Dominicana. “Estos niveles de desempeño han permitido que el país fuera beneficiario de una nueva donación de 17.6 millones de dólares para el período 2016-2018”.

Los nuevos recursos aprobados por la Junta Directiva del Fondo Mundial serán ejecutados en coordinación con el Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel (IDCP). Resaltó la importancia de la nueva donación debido a que la República Dominicana está catalogada como un país de rentabilidad media alta, por lo que no optaba a recibir subvención del Fondo Mundial.

La decisión del organismo internacional es un reconocimiento al esfuerzo del equipo del CONAVIHSIDA y de todas las instituciones involucradas en la Respuesta Nacional a la epidemia, así como a la actual gestión de gobierno.

## **VI. Proyecciones para el 2017.**

Para abordar los desafíos señalados se necesita:

- a.- Una fuerte coordinación intersectorial
- b.- Un liderazgo técnico capaz de impulsar los procesos identificados.
- c.- Insumos técnicos y administrativos que basamentan las acciones a ser desarrolladas.

### **Proyecciones:**

*Reducción de nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH*

- Aumentar la Inversión en los programas escolares, de juventud y mujer.
- Articular con legisladores la revisión de marcos que limitan educación sexual.
- Aumentar la inversión en prevención
- Instauración de un componente técnico en capacidad de dar respuesta a nuevas estrategias y criterios de abordaje.
- Fortalecer la capacidad de los servicios de salud materno infantil, del recién nacido y de atención familiar y comunitaria para la detección temprana, la atención y el tratamiento de la infección por VIH y de la sífilis en mujeres embarazadas, sus parejas y sus hijos.
- Mejorar los niveles de articulación entre los actores.  
Instalación del registro Nominal de información.
- Captar, tamizar y retener a las embarazadas desde el primer nivel de atención.
- Ampliar cobertura a todos los establecimientos de salud.

- Mejorar la articulación de las maternidades con los SAIS.
- Integración de DIGEMIA a los procesos de seguimientos y monitoreo.
- Masificar la realización de pruebas en todos los establecimientos (primer nivel-Tercer Nivel, públicos y privados)

*Reducir la morbi-mortalidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales y llevando al 80 % de las PVVIH a carga viral indetectable*

- Descentralizar la realización de pruebas de CD4 y Carga Viral.  
Instalar el sistema de información integrado.
- Realizar los aprestos para que el acceso a universal a tratamiento antirretroviral sea una política pública (financiamiento, inclusión en SDSS, patentes, adquisiciones, calidad y uso racional, sistema logístico).
- Instalar servicios desde el primer nivel de atención.
- Fortalecer la mesa técnica de atención integral.  
Integrar las intervenciones para PVVS en el programa de seguimiento a crónicos.
- Fortalecer la intervención de MESCYT en el proceso de formación.

*Garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas viviendo con VIH y de las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, mediante el desarrollo de sistemas de promoción, protección y tutela de derechos humanos*

- Avanzar hacia un consenso social para revisar marcos punitivos y limitantes.

- Elaboración técnica de propuestas de revisión de marcos mediante procesos participativos.
- Sensibilizar actores de alto nivel en el proceso de crear ambiente favorables a poblaciones clave.
- Implementar políticas públicas de protección social.

A través de la cogestión comunitaria y la participación de las poblaciones clave, así como, impulsar el acceso equitativo a Servicios de Atención, tratamiento y apoyo que promuevan la salud y aseguren la retención de las personas que viven con el VIH y, a lo largo de la cascada de tratamiento, logren la supresión duradera de la carga vírica. Además disminuir la brecha entre el número de personas que viven con VIH en el país y el número de personas captadas por los Servicios de Salud y de ese modo quedar insertados en la estrategia 90-90-90 con énfasis en derechos humanos (DDHH), igualdad de género y el respeto a las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género Las poblaciones claves, realizándole una prueba de VIH y los que resulten positivos serán referidos a los Servicios de Atención Integral al 2017 ,entre estas poblaciones priorizadas que se planifican alcanzar :

88,136 hombres que tienen sexo con hombres

2,540 Mujeres Transexuales

59,141 mujeres trabajadoras sexuales

35,519 Mujeres en Vulnerabilidad Social residentes en bateyes

61,700 Migrantes haitianos

554 a parejas de personas VIH+ con resultados serológicos Discordante

Gestionar la compra de los medicamentos antirretrovirales y los insumos para ofertar en forma gratuita a las personas que viven con el VIH y se atienden en los Servicios de Atención Integral distribuidos en todo el territorio nacional.

Apoyar al laboratorio Nacional de Salud Pública en el transporte de muestras y realización de pruebas Especiales de monitoreo de los pacientes a lo largo de todo el año.

42,000 Pruebas de CD4

40,000 Pruebas de Carga Viral

Apoyar el programa de reducción de la transmisión vertical del VIH realizando 1,500 pruebas de ADN-PCR para el diagnóstico precoz de todos los niños hijos de madres VIH+

Para rescatar las personas VIH+ que han abandonado el Servicio de Atención, por falta de recursos económicos, se ha planteado realizar visitas domiciliarias y 40,891 suministros de kits alimenticios para personas que viven con VIH-Sida, en apoyo a su proceso de adherencia al tratamiento antirretroviral.

Para la ejecución de las actividades contempladas para el 2017 se contrataran 11 Sub receptores de los cuales 4 pertenecen al gobierno y 9 son organismos no gubernamentales.

Lograr universalizar el acceso al tratamiento ARV obliga a redoblar los esfuerzos para seguir la tendencia de crecimiento en la cobertura, alcanzando y manteniendo un adecuado nivel de calidad. En ese sentido, DIGECITSS reporta que la población que necesita

tratamiento de acuerdo a los requerimientos de las guías nacionales (conteo de 350 CD4) es actualmente de 43,711 personas, y reciben tratamiento 28,4763 personas, el país trabaja para cerrar la brecha del 16% restante para alcanzar el acceso universal (80%)

## **Anexos**

### **POLÍTICA INSTITUCIONAL**

#### **Avances en Apoyo a Poblaciones clave**

En el marco de fortalecimiento de la Respuesta Nacional, el CONAVIHSIDA constituyó la Unidad Técnica de Apoyo a Poblaciones Clave, que busca enfrentar la epidemia de VIH y el Sida en el país, contando con el concurso de una decena de organizaciones nacionales e internacionales de cooperación, que fomentará un entorno propicio a las acciones con estos grupos. También promoverá espacios para la discusión de las nuevas estrategias y establecerá mecanismos para generar y difundir información sobre el financiamiento de los programas y contará con una representación de la sociedad civil.

El CONAVIHSIDA, presentó un plan de trabajo para prevenir nuevas infecciones de VIH, tomando en cuenta las particularidades de las diferentes poblaciones, fortaleciendo el liderazgo de los grupos y buscando mayor coordinación de las acciones de intervención de todos los integrantes de la Respuesta Nacional (se considera que estas poblaciones contribuyen a mantener la transmisión de la infección de una manera importante).

Entre las organizaciones participantes estuvieron ONUSIDA, la Unión Europea, los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos, APC del Instituto John Snow, Population Service International (PSI), Heartland Alliance, Capacity Plus, el Instituto Dermatológico y la Fundación Plenitud.

### **CONAVIHSIDA Y PANCAP SE COMPROMETEN A ENFRENTAR LA DISCRIMINACIÓN EN POBLACIONES CLAVE**

El Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA) y la Asociación Pan Caribeña contra el VIH y el Sida (PANCAP) se comprometieron en República Dominicana a impulsar acciones para enfrentar los niveles de discriminación que afectan a las poblaciones claves.

Varios especialistas trabajan en la preparación del proyecto de Ley General Antidiscriminatoria, que busca eliminar toda forma de exclusión en la población debido a alguna condición.

El PANCAP está comprometido con los esfuerzos regionales que buscan lograr un ambiente de igualdad y respeto a los derechos entre las poblaciones clave y las personas con VIH y Sida. Asegurando que el tema del VIH es una prioridad de esa alianza de países.

### **Oficina de servicios de asistencia legal a poblaciones clave**

El CONAVIHSIDA, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, el Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados y la firma de abogados

IURISCORP (MEDICAL LAW), suscribieron un acuerdo ejemplar que busca enfrentar violaciones a Derechos Humanos.

Este acuerdo crea un programa de representación legal gratuita a personas que viven con VIH y otras poblaciones clave que han sufrido alguna vulneración a sus derechos de atención integral dentro del Sistema Nacional de Salud.

El programa busca facilitar el acceso a la justicia, restituir sus derechos y reparar los daños sufridos.

La creación del programa de asistencia legal tomó en cuenta las recomendaciones del Diálogo Nacional sobre VIH y Derecho, realizado en junio de 2013 con la participación de representantes del Gobierno, la sociedad civil y agencias de cooperación.

Asumir el compromiso del gobierno de romper las barreras de la discriminación y crear las condiciones para la vida en dignidad y respeto a la condición humana, el acuerdo suscrito es un precedente histórico que servirá de ejemplo a otras naciones en su lucha por erradicar el estigma y la discriminación.

Para poner fin a la exclusión de esos grupos es necesario derribar las barreras que les impiden llevar una vida digna, a través de acciones concretas, buscando desincentivar el abuso, estigma y discriminación contra las personas que viven con VIH, y poblaciones clave, mediante condenas judiciales en contra de quienes vulneren los derechos de dichas poblaciones.

La Ley 135-11 sobre VIH reconoce en su artículo 19 el derecho “a demandar en justicia la violación de cualquiera de sus derechos o garantías y reclamar la responsabilidad penal, civil, laboral o administrativa, por los medios establecidos al efecto”.

## **Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados**

CONAVIHSIDA, en conjunto al Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) y 27 instituciones tanto públicas como sociales, anunciaron su alianza en la conformación de un Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados, que operará como un colectivo de centros de denuncias e información sobre casos de violación de derechos a personas que viven en condiciones de vulnerabilidad producto de la estigma y discriminación existente en el país.

Se entiende por grupos vulnerabilizados como el conjunto de personas que por sus condiciones de exclusión y factores de estigma y discriminación son posicionados en situaciones de bajo o nulo disfrute de sus Derechos Humanos.

En apoyo a dar soluciones a esta problemática entra en funcionamiento “La línea de auxilio”, operada por CONAVIHSIDA y el Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), a través del Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados, con el fin de ofrecer un servicio telefónico para la captación de casos de violación de Derechos Humanos, psicoeducación y orientación en cuanto a problemáticas puntuales vividas.

Como un factor determinante en el empoderamiento de las instancias gubernamentales que inciden en la protección de los Derechos Humanos, con énfasis en los grupos vulnerabilizados, el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA), organismo que coordina y conduce la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA; la Comisión Nacional de Derechos Humanos; la Mesa Nacional para las Migraciones y Refugiados RD, y la Oficina Nacional de Defensa Pública, firmaron un pacto por el respeto a los derechos, apostando por

la justicia social, la solución conjunta de los problemas del país y por una sociedad más inclusiva. Este observatorio es un espacio que nace desde la necesidad de las organizaciones y que sumara voluntades para lograr una verdadera transformación social.

<b>Las organizaciones e instituciones que forman parte de esta alianza son:</b>	
CECSEL (Centro Comunitario de Servicios Legales)	TRANSSA (Trans Siempre Amiga)
FURJUG (Fundación Red De Jóvenes Unidos)	INSALUD (Instituto Nacional de la Salud)
MODEMU (Movimiento de Mujeres Unidas)	Coalición ONG SIDA
FUNDOREDADA (Fundación Dominicana de Reducción de Daños)	Colegio Dominicano de Periodistas y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Prensa
REDOVIH (Red Dominicana de Personas con VIH/SIDA)	Comisión Nacional de Derechos Humanos
REDNAJCER (Red Nacional de Jóvenes Viviendo con VIH y/o SIDA)	COTRAVETD (Comunidad de Trans Trabajadoras Sexuales Dominicanas)
Fundación Volver	Oficina Nacional de Defensa Pública
MOSCTHA (Movimiento Socio Cultural para los Trabajadores Haitianos)	Alas de Igualdad (Proyecto de Desarrollo Alas de Igualdad Inc.)

Afro Alianza Dominicana	ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH / SIDA)
MUDE (Mujeres de Desarrollo Dominicanas, Inc.)	CONAVIHSIDA (nsejo Nacional para el VIH y el SIDA)
CEPROSH (Centro de Promoción y Solidaridad Humana)	GAYP (Gente Activa y Participativa)
Fundacion Etnica Integral (FEI)	Profamilia
Alianza Solidaria para la Lucha contra el VIH/SIDA (ASOLSIDA)	Mesa Nacional para las Migraciones y Refugiados RD

### **Coordinación de las acciones para poblaciones clave**

Una ronda de encuentros de contactos y coordinación con representantes de poblaciones clave, como parte del esfuerzo del CONAVIHSIDA de reorientar la Respuesta Nacional hacia esos grupos.

La nueva estrategia busca fortalecer las acciones de prevención y atención a las personas que viven con VIH y Sida en el país, y concentrar los recursos técnicos, programáticos y financieros en aquellos grupos donde, según las últimas estimaciones, se ha fortalecido la transmisión de la epidemia.

La reprogramación de las acciones de la Respuesta Nacional va en consonancia con el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Según estimaciones recientes, los modelos de transmisión de la epidemia en los grupos vulnerables se mantienen en las poblaciones de hombres gays, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas y migrantes. A pesar de las nuevas estrategias hacia las poblaciones más vulnerables, CONAVIHSIDA mantendrá sus líneas de prevención y atención al resto de los grupos poblacionales.

Las organizaciones visitadas fueron Amigos Siempre Amigos (ASA), Red de Jóvenes Viviendo con VIH, el Grupo Transa (ASOLSIDA), la Red de Personas que Viven con VIH (REDOVIH), y la Red de Jóvenes de Guachupita.

## **DERECHOS HUMANOS: UNA PRIORIDAD DE LA GESTION ACTUAL DE CONAVIHSIDA**

La defensa de los Derechos Humanos de las PVVIH es una prioridad de la gestión actual del CONAVIHSIDA, por esta razón asume el enarbolamiento de temas como el Dialogo Nacional, la elaboración de la Ley Antiestigma, el tener el eje Derechos Humanos como esencial en el PEN, el apoyo incondicional a la conformación de los observatorios de los Derechos Humanos y la creación de la unidad de apoyo a las poblaciones clave.

## **CONAVIHSIDA IMPULSA UNA LEY GENERAL ANTIDISCRIMINACIÓN**

Bajo el argumento de que la desigualdad no tiene espacio en una sociedad democrática, el Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA), propuso una Ley General Antidiscriminatoria para resguardar los Derechos Humanos de los grupos vulnerables, entre estos las personas que viven con el VIH.

La elaboración del anteproyecto es impulsada por el Grupo Nacional para la erradicación de toda forma de Estigma y Discriminación (GRUNEEED), conformado por organismos gubernamentales y no gubernamentales y el sector privado, liderado por CONAVIHSIDA y apoyado por Health Policy Project. Esto contribuye con el fortalecimiento de la capacidad para la reducción del estigma. En este contexto se planteó a los legisladores a modificar la Ley 135-11 sobre VIH y Sida para dejar sin efecto los artículos 78 y 79, que penalizan con cárcel la transmisión del virus en algunos casos.

El CONAVIHSIDA ha propuesto en diferentes escenarios la necesidad de formular un anteproyecto de ley que permita proteger los derechos de personas vulnerables. Uno de éstos fue el seminario “Protegiendo los Derechos Humanos, combatiendo la discriminación y abordando el VIH / SIDA en personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género”, realizado por la Cámara de Diputados y el grupo Acción Mundial de Parlamentarios.

Según estudios recientes, en la República Dominicana el 17.2% de las personas con VIH y Sida ha perdió su empleo, un 20% se vio forzada a cambiar su residencia debido a su condición, a un 8.4% se le negaron servicios de salud y un 25% ha reportado violaciones a sus derechos humanos.

La realidad discriminatoria actual hace imposible el disfrute de los derechos y oportunidades para un amplio conjunto de personas, con el agravante de que una sociedad que excluye y discrimina no tiene una aceptable calidad democrática. El director del CONAVIHSIDA favoreció el acceso a los servicios de salud sin limitaciones a los grupos vulnerables, especialmente los gays, lesbianas, travestis y transexuales.

### **Estatus actual del anteproyecto de ley antidiscriminación**

La Mesa de Trabajo Multisectorial (MTM) celebró su primera reunión el 5 de febrero de 2014, donde definió una Ruta Crítica para el logro del objetivo planteado y designó un Petit Comité Técnico-Jurídico como brazo operativo, La MTM adoptó un carácter permanente como Grupo Nacional para la Eliminación de toda forma de Estigma y Discriminación (GRUNEED).

### **MOVILIZACIÓN SOCIAL Y PREVENCIÓN**

Bajo el lema “Que no nazca más un niño con VIH” se implementó un Plan Nacional de Promoción y Prevención en toda la Semana Santa 2014, que contó con el auspicio del Consejo Nacional de VIH y SIDA y el financiamiento de varias fuentes. En la actividad participaron miembros de las organizaciones que representan poblaciones clave y de Personas Viviendo con el VIH, quienes con mucho entusiasmo y armonía lograron alcanzar a miles de personas en los diferentes peajes del país.

El llegar a las diferentes poblaciones clave fue posible gracias a la amplia participación de personal de las ONG, quienes no escatimaron esfuerzos para tener contacto con choferes de carros, camiones y minibuses

Dentro de las metas de esta jornada estaba el lograr concientizar a diferentes actores nacionales que no están involucrados con las actividades del CONAVIHSIDA.

## **PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA**

Durante el período de gestión se han evidenciado avances en la inclusión en programas de protección y asistencia social de las personas seropositivas al VIH. Dentro de ellos se destaca el SENASA, que ha tenido una participación activa en la inclusión de personas con VIH y SIDA y sus afectados en el esquema de la Seguridad Social en el Régimen Subsidiado.

El CNSS, en seguimiento de los acuerdos emanados de la Cumbre por la Unidad Nacional frente a la Crisis Económica Mundial, emitió el 9 julio de 2009 la Resolución 212-02, que autoriza al SENASA afiliarse como beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado a las personas VIH positivas y con discapacidad. Para ello, CONAVIHSIDA y SENASA, acordaron trabajar juntos para integrar, en una primera fase, a 10,000 personas seropositivas. El proceso de identificación y afiliación ha sido difícil, y al 2015 ha logrado dotar de la documentación acreditadora a unas 8,892 personas. Por otra parte, se ha reportado también la integración de 2,103 personas seropositivas beneficiarias del programa Progresando con Solidaridad.

## **EL PLAN DE ASISTENCIA SOCIAL DE LA PRESIDENCIA ENTREGA ALIMENTOS Y ELECTRODOMESTICOS A PERSONAS CON VIH**

El Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA) y el Plan de Asistencia Social de la Presidencia firmaron un acuerdo de colaboración para distribuir raciones de alimentos entre la población de personas con VIH registradas en el Programa Nacional de Atención Integral.

El CONAVIHSIDA, y el Plan Social, dispusieron la entrega de las raciones basados en el estudio “La Importancia de la Nutrición en la Adherencia a los Tratamientos Antirretrovirales en Personas Viviendo con VIH/SIDA en la República Dominicana”, presentado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas y el CONAVIHSIDA, en julio de 2013.

Según el estudio, el 70% de las personas con VIH en la República Dominicana presentan problemas de inseguridad alimentaria en sus hogares, llegando a clasificación de grave en un 57%, mientras esta población tampoco escapa a los problemas de sobrepeso, obesidad y de desnutrición.

CONAVIHSIDA y el Plan Social se comprometieron a capacitar a todo el personal involucrado en el proceso para actualizarlos y sensibilizarlos en los temas relativos a las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH y el Sida.

### **ACUERDO CON EL MINISTERIO DE AGRICULTURA Y EL PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS (PMA), FOMENTA LA CREACIÓN DE HUERTOS URBANOS**

Con excelentes resultados se ha propiciado la creación de Huertos Urbanos como un medio esencial y rentable de alentar a las personas a comenzar y mantenerse adherente al tratamiento antirretroviral, mitigando así sus efectos secundarios y favoreciendo la recuperación nutricional. Así también como un medio rentable de sostenibilidad y de articulación comunitaria.

En la actualidad se ha apoyado la creación de 10 núcleos comunitarios que han beneficiado aproximadamente a 80 familias y a más de 150 personas que viven con VIH.

En la actualidad se procura replicar la experiencia obtenida en la República Dominicana en otros países de Latinoamérica y el Caribe como una intervención exitosa.

### **CONAVIHSIDA SIGUE IMPULSANDO LA VEEDURÍA CIUDADANA**

En un esfuerzo coordinado entre la sociedad civil y los entes gubernamentales que intervienen en la Respuesta Nacional al VIH-SIDA, se ha creado un espacio para la veeduría

ciudadana, mediante un mecanismo democrático de representación que le permite a las personas y a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, basado en derecho de ciudadanía.

### **CONAVIHSIDA PRESENTE EN FERIA INTERNACIONAL DEL LIBRO**

El Consejo Nacional del SIDA (CONVIHSIDA) ha participado de manera ininterrumpida en las Ferias del Libro que organiza el Ministerio de Cultura. En cada una de sus participaciones prepara un stand alegórico a un tema estratégico de la Respuesta Nacional, y en las instalaciones de éste se imparten charlas, talleres y orientaciones para las personas que allí se dan cita.

### **MARIELA CASTRO INVITADA INTERNACIONAL PARA EXPONER EN EL STAND DE CONAVIHSIDA EN FERIA DEL LIBRO**

La directora del Centro de Educación Sexual (Cenesex) de Cuba, fue entrevistada en el stand CONAVIHSIDA de la Feria Internacional del Libro, donde destacó que para disminuir la prevalencia de la enfermedad se requiere del concurso de todas las instituciones y la sociedad en general para que esta problemática, así como de otras vinculadas a la salud y a la vida de las personas, sean tratadas y transformadas.

### **CONAVIHSIDA Y DERMATOLÓGICO ENTREGAN 75 MILLONES DE PESOS PARA LA PREVENCIÓN VIH**

Un total de 58 organizaciones públicas y privadas recibieron 75 millones de pesos provenientes del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida para fortalecer la prevención de la epidemia del VIH en los grupos vulnerables.

Los fondos fueron entregados por el Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA) y el Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP), de manos de sus directores Víctor Terrero y Rafael Isa Isa.

Estas subvenciones responden al compromiso del país con el sexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: detener y empezar a invertir el curso de la epidemia de VIH y SIDA para el 2015, emprender una acción multisectorial para prevenir nuevas infecciones por el VIH, ampliar el acceso a la atención sanitaria y reducir el impacto de la epidemia.

La nueva inversión está llamada a beneficiar, directa o indirectamente, a alrededor de medio millón de personas en todo el país.

Los fondos corresponden al sexto y último año de ejecución del Programa Fortalecimiento de la Respuesta a la Epidemia de VIH en la República Dominicana (2009-2015), cuyo financiamiento proviene de una donación del Fondo Mundial.

Esto representa un financiamiento adicional de 17,6 millones de dólares, evidenciándose un recorte significativo en relación a lo tradicionalmente ejecutado por el país en años anteriores.

Las instituciones que recibieron los fondos son Amigos Siempre Amigos (ASA), Asociación de Mujeres para el Desarrollo de San Juan de la Maguana, Alianza Solidario para la Lucha contra el VIH/SIDA (ASOLSIDA), Batey Relief Alliance (Bra Dominicana), Fundación Casa de la Mujer Villa altagraciana, Coordinadora de Animación Sociocultural (CASCO) y Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPRESH).

Por igual, Centro de Investigación y Apoyo Cultural, Inc. (CIAC), Circulo de Mujeres con Discapacidad, Idn. (CIMUDIS), Coalición Organizaciones No Gubernamentales de Lucha contra el SIDA (Coalición ONGSIDA), Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), Fundación Red de Jóvenes Unidos de Guachupita (FURJUG), Organizaciones de Mujeres Higüeyanas (OMH), Fundación Grupo Paloma, Instituto Dominicano de Desarrollo Integral (IDDI), Fundación Humanismo y Democracia H+D RD), Fundación Salud y Bienestar, Inc. (FUSABI) y el Instituto Dominicano de Apoyo a la Juventud (INDAJOVEN).

Asimismo, el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Movimiento Mujeres Unidas (MODEMU), Movimiento Socio-Cultural para los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA), Asociación de Mujeres en Desarrollo Dominicana, Inc. (MUDE), Casa de la Juventud, Inc. (PASTORAL), Centro de Promoción de la Atención Integral a la Infancia (PROINFANCIA), Fundación Promadre, Red Dominicana de Personas que Viven con VIH/SIDA (REDOVIH), Fundación Sur Futuro, Inc. y Visión Mundial República Dominicana (VMRD), la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS), Dirección de Fortalecimiento y Desarrollo de los Servicios Regionales de Salud (DDF-SRS) del Ministerio de Salud, entre otras.

El Fondo Mundial es una organización financiera internacional que lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria con un enfoque de colaboración, transparencia, aprendizaje constante y financiamiento basado en los resultados.

Entre los retos de la nueva etapa del programa de VIH, los directores del CONAVIHSIDA y el Instituto Dermatológico citaron la aplicación de la Ley 135-11 sobre VIH y Sida, el

cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico Nacional recién actualizado, el fortalecimiento del enfoque de derechos humanos en el conjunto de las intervenciones y la sostenibilidad de la Respuesta Nacional a la epidemia.

### **CONAVIHSIDA FORTALECE SU ALIANZA CON LOS COMUNICADORES**

El Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) ha fortalecido su alianza con los comunicadores con el propósito de capacitarlos en materia de prevención del VIH y el Sida, en el abordaje periodístico de la epidemia desde una perspectiva educadora y en dar a conocer los avances en la Respuesta Nacional.

La labor con los comunicadores ha tocado todas las regiones del país, especialmente aquellas donde la epidemia, a pesar de los avances nacionales alcanzados, mantiene las más altas prevalencias.

Las actividades van dirigidas a reporteros de distintas áreas, corresponsables de medios nacionales y locales, líderes de opinión, productores de programas y ejecutivos y propietarios de medios de comunicación.

En la alianza estratégica con los comunicadores se está haciendo énfasis en los Derechos Humanos, uno de los ejes centrales del Plan Estratégico Nacional (PEN) vigente en el país, tras su discusión y validación por todos los actores de la Respuesta Nacional.

En las diferentes jornadas han participado comunicadores de las provincias La Romana, La Altagracia, El Seibo, Hato Mayor y San Pedro de Macorís, de la región Este.

De la región noroeste han asistido los comunicadores de las provincias Dajabón, Montecristi, Santiago Rodríguez y Valverde.

En el Cibao se han llevado a cabo actividades con los comunicadores de Santiago y Puerto Plata. Y en la región Sur con los de Barahona.

En las actividades con los comunicadores se han planteado diversos temas asociados al VIH y a las poblaciones clave, entre ellos, los Derechos Humanos, el estigma y la discriminación, la transmisión materno-infantil del VIH y otros, a través de la difusión de mensajes institucionales y de prevención.

### **Repuesta nacional Orienta en televisión**

En el marco de la prevención el Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA) presenta a la población, el programa de televisión la respuesta nacional por el canal 4, donde en cada entrega se presentan a diferentes especialistas que orientan a la ciudadanía con las informaciones en materia de prevención de las ITS, VIH y el Sida, creando conciencia en la población sobre el tema estigma y la discriminación en las poblaciones claves.

### **ATENCIÓN INTEGRAL**

### **FORMULACIÓN DE POLÍTICAS**

Diferentes niveles políticos se han comprometido con impulsar acciones dirigidas a garantizar el acceso de personas VIH+ a atenciones de carácter integral. Este compromiso se expresa al priorizarse las dos metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio vinculadas al

VIH, entre ellas la meta 6.B: lograr, para el año 2015, el acceso universal al tratamiento del VIH/Sida de todas las personas que lo necesiten.

Otra manifestación del apoyo político recibido para el cumplimiento de las metas de atención integral es la asignación en el Presupuesto Nacional, a partir del año 2014, de partidas dirigidas a financiar los rubros que se han ido desmontando de la donación del Fondo Mundial.

Además de estos esfuerzos políticos, el país se ha comprometido con los acuerdos adoptados en el seno de las Naciones Unidas (UNGASS y Acuerdo por el Acceso Universal) y con el convenio del Fondo Mundial, a garantizar el acceso universal y la sostenibilidad de la atención integral a personas con VIH/SIDA, mediante la universalización del Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), que incluiría los tratamientos antirretrovirales y las pruebas de laboratorio indispensables.

**Adopción de la iniciativa 90-90-90:** El país inició de manera gradual la adopción de esta iniciativa de la OMS y del ONUSIDA que tiene como objeto impulsar la próxima fase de expansión del tratamiento por el VIH mediante la promoción de la innovación y mejora de la eficiencia, para ayudar a los países a alcanzar y mantener el acceso universal al tratamiento.

Durante este periodo el país ha avanzado en asumir algunos componentes de los pilares de la estrategia:

- **Optimizar el tratamiento.** Durante este período el país avanzó en algunos de los componentes de este pilar. Se revisaron las guías nacionales de atención y tratamiento, en las cuales se adoptaron las opciones preferentes de tratamientos

antirretroviral recomendadas en la estrategia, se suspendió el uso de las estavudinas y se redujo el número de esquemas terapéuticos. Adicional a esto se adoptaron opciones de tratamientos para personas con otras enfermedades crónicas como los cardiópatas y con nefropatías. En la relativo a la calidad de los medicamentos, el país asume la lista de medicamentos precalificados de OMS y se han elaborado las fichas técnicas

para cada medicamento a comprar, que incluye las especificaciones técnicas y los requisitos regulatorios necesarios para la compra; se tecnificó al Laboratorio Nacional para que pudiera realizar pruebas de calidad a los medicamentos antirretrovirales, y aún queda pendiente la habilitación internacional requerida para que éste pueda asumir este proceso de manera integral.

- **Proporcionar los medios diagnósticos en el punto de atención.** En el transcurso del período, las pruebas de laboratorio para el monitoreo se realizaron en el Laboratorio Nacional y en el Laboratorio de Profamilia, en la región Norte del país. Para dar respuesta a este componente se diseñó e implementó una red nacional de transporte de muestras biológicas para VIH que funciona en 8 de las nueve gerencias regionales y que recoge muestras bilógicas de los diferentes Servicios de Atención Integral.
- **Reducir los costos.** Se impulsó en este período una plan nacional de reducción de costos de los tratamientos antirretrovirales que incluyó 4 soluciones: promoción del uso de medicamentos genéricos y bioequivalentes, promoción del uso racional,

actuación sobre los precios unitarios y garantizar la calidad de los productos. Este plan se desarrolló en los ámbitos: político, técnico y administrativo. Dentro de los resultados obtenidos en este renglón se destaca: la reducción de un 215 % de los costos de tratamientos de primera línea, y de un 162 % de los de segunda línea, con acciones que incluyeron la utilización del mecanismo de compras conjuntas del Fondo Mundial y la utilización de sistema de comparación de precios que facilitó las mejores ofertas.

- **Adaptar sistemas de prestación de servicios.** El desarrollo e implementación del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos e Insumos (SUGEMI), considerándolo de cumplimiento obligatorio.

#### **ALCANCE, SERVICIOS, TRATAMIENTO Y PRUEBAS**

El país se ha comprometido con la iniciativa 90-90-90 que auspician ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En el período 2015 desarrolló un amplio programa de promoción de la prueba de tamizaje con consejería y entrega de resultados, que incluyó además el apoyo a una estructura nacional que diera respuesta a los temas planteados en el área de atención integral; para esto tomó como punto de apoyo el Proceso de Reforma del Sector Salud, y luego de un mapeo de las necesidades de servicios, información y apoyo logístico, fortaleció la estructuración de un circuito de provisión de las necesidades identificadas como prioritarias para atender la demanda de las personas que viven con el VIH, y la población general.

El país asumió un plan de desmonte total de programas y actividades que funcionaban a expensa de los recursos de la donación del Fondo Mundial, dentro de estos la adquisición de medicamentos antirretrovirales, el financiamiento de las pruebas de monitoreo CD4 y Carga Viral, las pruebas de tamizaje para embarazadas y población general, junto a las atenciones y seguimientos a madres embarazadas VIH +.

### **CONAVIHSIDA CONTINÚA IMPULSANDO INCLUSIÓN DE ARVs EN EL PLAN BÁSICO DE SALUD**

Con el desarrollo de cinco acciones estratégicas, el Consejo Nacional para el VIH y SIDA continuó el proceso de solicitud de la inclusión de los ARVs en el Plan Básico de Salud. Dentro de las acciones realizadas se citan la elaboración de un estudio de costeo de las atenciones a las personas que viven con el virus, y de los tratamientos; y un documento técnico que plantea la forma de cómo deben dispensarse los ARVs en el marco de la Seguridad Social. Ambos estudios fueron requeridos por el Consejo Nacional de Seguridad Social como un paso para determinar la viabilidad de incluir estos importantes medicamentos en el precitado plan.

Se llevaron a cabo tres sesiones para dar a conocer esta iniciativa, incluyendo el cuadro básico de medicamentos que incluye todos los ARVs que dicta protocolo vigente.

Con estos pasos, el Consejo Nacional para el VIH y Sida (CONAVIHSIDA) cumple con todos los requisitos exigidos por la subcomisión de Salud del CNSS, y sólo está a la espera de que este Consejo determine la derogación del artículo 17 literal N del Reglamento del Plan

Básico de Salud, dando la oportunidad a que miles de personas que viven con el VIH recuperen un derecho que le corresponde.

## **INCREMENTO EN LA CAPTACIÓN DE PVVS**

CONAVIHSIDA, continuando con las intervenciones destinadas a reducir los nuevos casos de VIH en el país, incluyó un nuevo Plan Estratégico Nacional (PEN) que consiste en la intervención y reducción de las nuevas infecciones de VIH, y fortalecer la respuesta de las personas VIH+ para mejorar su calidad de vida.

Este nuevo PEN asume el compromiso impulsado por la OMS y el ONUSIDA, la iniciativa 90-90-90: el 90% de las personas que viven con VIH conocen su estatus (90% diagnosticadas); el 90% de las personas diagnosticadas VIH+ reciben TARV sostenido (90% en tratamiento) y el 90% de las personas que están recibiendo TARV tendrán supresión viral (90% suprimidos).

Para lograr estos objetivos se requieren intervenciones de gran alcance. En el caso de reducir nuevas infecciones, el primer paso es que las personas conozcan su estatus serológico, y luego referir los casos positivos a los servicios de atención integral para su efectivo seguimiento y tratamiento.

Se impulsa desde CONAVIHSIDA la implantación de un modelo que dé respuesta a este reto, lo que implica una serie de revisiones y decisiones estructurales pero sobre todo ampliar la disponibilidad de las pruebas de tamizaje a todas las poblaciones, lo cual implica nuevas estructuras de laboratorios, capacitación del personal, y garantizar las compras de las pruebas.

Dentro de dichos procesos focalizamos la atención en la Consejería, pues además de constituir un punto de encuentro entre las actividades comunitarias y las clínicas, los

objetivos van desde prevenir la transmisión del VIH y otras ITS, evitar la reinfección (secundaria), brindar apoyo emocional, promover el acceso temprano a los servicios de atención especializada, facilitar el reconocimiento de riesgos y toma de decisiones para estilos de vida saludables, informar sobre derechos y deberes y disminuir el estigma y la discriminación.

La mayor cantidad de pruebas de tamizaje se realizan en los establecimientos del Ministerio de Salud, los que cubren el mayor porcentaje (64%). El resto en asociaciones sin fines de lucro y otros estamentos del Estado que sostienen programas de VIH.

De acuerdo con datos obtenidos de una investigación en la que participaron 40 ASFL vinculadas a la Repuesta Nacional, el 100% realizan intervenciones de prevención del VIH/SIDA, y un 83 % realizan actividades de promoción, consejería y prueba.

Los reportes del FAPPS indican un incremento importante en la captación de la PVVS; esto se debe en gran medida a que el período 2015 muestra un alcance de un 95%, luego de haber realizado pruebas de VIH en la población general, embarazadas y poblaciones vulnerables.

### **Captación y notificación de grupos vulnerables**

En la estrategia de reducción de la brecha entre estimados y captados se identificaron acciones de tamizaje de sangre realizando pruebas a grupos vulnerables para la captación temprana de posibles PVVS. En ese sentido se identificaron organizaciones de la sociedad civil con incidencia en determinadas bases poblacionales y con estructuras suficientes para dar respuesta a la estrategia. El personal de estas instituciones fue capacitado en técnicas para pruebas rápidas, pre y post consejerías, y formatos de notificación del sistema de salud a través de los mecanismos institucionales.

## **Número de centros de atención que ofrecen servicios de consejería voluntaria pre y post prueba de VIH**

Se han definido líneas estratégicas que buscan vincular el primer nivel de atención con los servicios de atención integral a personas viviendo con el VIH-Sida. Se han integrado acciones para que el Servicio Nacional de Salud no escatime esfuerzos tendentes a facilitar dicho proceso.

Desde el primer nivel de atención se prosiguió con la inclusión de unidades de consejerías en centros hospitalarios cumpliendo con instalar 125 puestos de consejerías.

## **AMPLIACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL**

Al mes de octubre de 2015, unas 37,503 personas VIH+ recibían atenciones en los 72 Centros de Servicios de Atención Integral que funcionan en los diferentes establecimientos de salud del país, y donde reciben tratamiento unas 28,476 personas sin costo alguno; cantidad superior al reporte de finales de 2013.

El número de niños identificados con VIH/SIDA que reciben atención ha pasado de alrededor de 900 (a finales de diciembre de 2006) a un total de 1,036 (en octubre del 2015). El resultado se ha debido en gran medida al establecimiento de una estructura nacional para la realización de pruebas voluntarias con consejería y entrega con post consejería, impulsadas por distintas campañas de promoción de la prueba voluntaria.

El incremento de personas en tratamiento antirretroviral ha obedecido a intervenciones dirigidas a contener los costos de ARV mediante el uso de medicamentos genéricos, acciones para el uso racional y compras conjuntas a través de agentes de compras. No obstante, existe una brecha cercana al 10% de pacientes (cerca de dos mil personas) que deberían estar en TARV y no lo están, por no haber sido captados.

A los 72 Centros de Servicios de Atención Integral se suman 133 centros de salud con servicios materno-infantil que han implementado el Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-Infantil, mediante la estrategia B plus (opción B+), que propone ir más allá en las atenciones a las embarazadas y que plantea iniciar la misma triple terapia con antirretrovirales (ARV) en todas las embarazadas infectadas por el VIH en la atención prenatal, y continuar con el tratamiento de por vida. Las principales ventajas de la opción B+ son, entre otras, la simplificación aún mayor del régimen y la prestación de servicios, y la armonización con los programas de TARV; la PTMI en embarazos futuros; la prevención continúa de la transmisión sexual del virus a parejas serodiscordantes, y la eliminación de la necesidad de interrumpir y reiniciar la administración de ARV.

## **INCLUYEN ANTIRRETROVIRALES EN EL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES**

El actual Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales fue revisado en este 2015, donde se incluyeron los medicamentos antirretrovirales recomendados por la Guía Nacional para el Manejo de la Infección por VIH. Esto representa un avance en el proceso de garantizar el

acceso universal a las PVVS, en cuanto al proceso de compra nacional a través del PROMESE/CAL y en la inclusión del conjunto de prestaciones de las PVVS en el SDSS.

## **PAÍS ASUME FINANCIAMIENTO TOTAL EN LA GESTIÓN DE COMPRAS DE ANTIRRETROVIRALES**

El desmonte del Financiamiento del Fondo Mundial y el incremento en la cobertura de tratamientos antirretrovirales para las personas que lo necesitan dejó una brecha financiera de unos US\$3,809,865 dólares para las compras de 2013. Por ello, desde el CONAVIHSIDA se impulsó una estrategia que permitiera efficientizar los recursos disponibles y con ello garantizar el abasto de medicamentos a partir de junio de 2014.

Las acciones desarrolladas fueron:

- **Eficientización del Plan de Adquisiciones.** La Mesa Técnica de Medicamentos logró revisar el plan y, ajustando los esquemas de tratamientos al protocolo nacional.
- **Nuevo agente de compras.** El país se adhirió al mecanismo de compras del Fondo Mundial o VPP del Fondo Mundial.
- **Colocación en el presupuesto del Ministerio de Salud.** En el proceso de ir cubriendo el desmonte del Fondo Mundial, el CONAVIHSIDA gestionó que el Ministerio de Salud asignara RD\$285 millones en el presupuesto de 2014 y RD\$382 millones en el presupuesto de 2015, destinados a la adquisición de Medicamentos

antirretrovirales (estos recursos permitieron mantener el stock de ARVs y satisfacer las necesidades nacionales).

## **FINANCIAMIENTO DE PRUEBAS ESPECIALES**

El proceso de transición hacia la iniciativa 90-90-90 ha permitido incrementar la cobertura de pruebas de monitoreo CD4 y Carga Viral. Según las guías nacionales es necesario monitorear la eficacia del tratamiento antirretroviral una vez diagnosticado el paciente con VIH y se haya iniciado el tratamiento con medicamentos ARV, y según las normas se debe dar seguimiento durante la primera semana y las dos siguientes, luego mensualmente hasta obtener los resultados del CD4.

Estas evaluaciones clínicas se orientan hacia la búsqueda de marcadores clínicos de progresión de la infección, efectos adversos a los medicamentos antirretrovirales, interacciones medicamentosas, evaluación y reforzamiento de la adherencia.

Para el periodo 2015 el Gobierno Dominicano subvencionó con recursos del Presupuesto Nacional el 100 % del costo de las pruebas de CD4 y Carga Viral.

## **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

### **MEJORANDO LA CAPACIDAD DE REPÚBLICA DOMINICANA PARA PLANIFICAR Y CONDUCIR ACTIVIDADES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN,**

Con el objetivo de potenciar las capacidades de planificar y conducir actividades de Monitoreo y Evaluación, el CONAVIHSIDA, con el apoyo técnico y financiero del CDC,

efectuó la 4ta. Y 5ta. Versión del diplomado “Mejorando la capacidad de República Dominicana para planificar y conducir actividades de monitoreo y evaluación”, que permitió alcanzar a 98 profesionales de diferentes áreas del Ministerio de Salud Pública, (nivel central), Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, Servicios Regionales de Salud, la Dirección General de Control de las ITS-VIH-SIDA, el Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis, CONAVIHSIDA, entre otras entidades participantes.

El diplomado, dirigido a profesionales, técnicos y gerentes de programas de varias instituciones de salud y de la sociedad civil, se llevó a cabo con el apoyo del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos.

Los graduandos disponen de conocimientos especializados para asegurar la calidad de los datos, evaluar procesos y productos, identificar estrategias para la diseminación de la información y el uso de la misma para la toma de decisiones.

Una parte de los graduandos pertenecen a organizaciones de la sociedad civil, lo que refleja el interés por fortalecer las capacidades institucionales de este sector, de cara a la lucha contra el VIH.

Los nuevos especialistas están llamados a fortalecer el Ministerio de Salud Pública, especialmente en las Direcciones Provinciales y las Áreas de Salud, y a mejorar la calidad de los servicios en esos niveles.

## **CONAVIHSIDA FINANCIÓ ESTUDIOS QUE PERMITEN LA PLANIFICACIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES**

Se han concluido los trabajos del estudio “Estimaciones y proyecciones de prevalencia de VIH y carga de enfermedad 2013”, que permite estimar la prevalencia de VIH y la dinámica de la epidemia a nivel nacional, además de explicar cómo va evolucionando la epidemia a través del tiempo en la población general y cuáles son las poblaciones más afectadas, por grupos de edad y sexo, entre otras variables de interés, respondiendo a indicadores básicos.

Para los fines de esta investigación, a cargo de la DIGECITS, ONUSIDA, CDC y CONAVIHSIDA, se ha utilizado la herramienta spectrun, que permite estimar y proyectar la tendencia de las enfermedades a partir de datos proporcionados por otros estudios como son la ENDESA, vigilancia centinela y las encuestas de vigilancia de comportamiento.

## **ONUSIDA Y CONAVIHSIDA PRESENTAN NUEVA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE INVERSIONES EN VIH**

Con el objetivo de obtener informaciones con miras a ampliar las inversiones en los programas de prevención del VIH, y enfrentar los nuevos retos financieros tras la instauración del nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, que concentra sus esfuerzos en las poblaciones clave, el ONUSIDA y CONAVIHSIDA presentaron una nueva metodología de análisis de inversiones en VIH.

La herramienta FAST TRACK permitirá fortalecer los programas para mantener los logros alcanzados en la lucha frente al VIH y alcanzar nuevos resultados.

Cabe destacar que la integración del empresariado y sus asociaciones harían más eficaces las acciones de prevención y contribuirían a mejorar los indicadores a la epidemia, ya que el país tiene el compromiso de reducir la epidemia del VIH antes del 2030, y los empresarios, como parte de su responsabilidad social, deben aportar la cuota que le corresponde.

## **EXPANSIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL**

### **CONAVIHSIDA INICIA DESCENTRALIZACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL**

El Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA) inició el proceso de descentralización de la Respuesta Nacional con la inauguración de la Oficina Regional de Salud en San Pedro de Macorís.

Esta iniciativa busca fortalecer la gestión de los servicios en los niveles locales, garantizar la articulación de la Respuesta Nacional con los demás componentes del sistema y facilitar la coordinación con los Servicios Regionales de Salud.

Esta oficina cubrirá las provincias San Pedro, El Seibo, La Altagracia, La Romana y Hato Mayor del Rey.

Tras la estabilización de la epidemia en el país, el desafío del gobierno y la sociedad civil es fortalecer las acciones en aquellas regiones y poblaciones que aún mantienen altos índices del VIH.

Entre los retos principales está la reducción de la transmisión materno-infantil, el manejo adecuado de las personas seropositivas y la co-infección por tuberculosis, el acceso a los antirretrovirales de acuerdo a los protocolos nacionales, y superar el estigma y la exclusión en los servicios de las personas que viven con el virus.

El proceso de fortalecimiento de la gestión de los Servicios Regionales de Salud se lleva a cabo con recursos del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, y busca impulsar acciones de transferencia de competencias hacia los escenarios locales.

### **CONAVIHSIDA, SENASA Y COPPFAN ACUERDAN ORIENTAR A LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LAS EMISORAS COMUNITARIAS**

En un acuerdo de trabajo firmado entre los Centros Tecnológicos Comunitarios (CTC) de la Vicepresidencia, las noventa y cinco emisoras que funcionan en los Centros Tecnológicos Comunitarios (CTC) serán aprovechadas para difundir información de interés sobre la prevención del VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual; deberes, derechos y acceso a los servicios de salud de los beneficiarios al Régimen Subsidiado de la Seguridad Social, y la orientación sobre uso de medicamentos.

El acuerdo se firmó entre el Lic. Claudio Doñé, director de los Centros Tecnológicos Comunitarios (CTC); Chanel Rosa, director ejecutivo de Senasa; Dr. Víctor Terrero director ejecutivo del Consejo Nacional para el VIH y el Sida; y Dr. Gustavo Rojas Lara, de la Comisión Presidencial de Política Farmacéutica (COPPFAN).

Las estaciones que funcionan en toda la geografía nacional se convertirán en agentes multiplicadores de información para promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas sexuales seguras entre la población meta, mediante la coordinación de acciones en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo.

Las dependencias oficiales buscan unir recursos y capacidades para concienciar a la población y alcanzar mejores resultados con una mínima inversión.

Las intervenciones contempladas son la elaboración y difusión de mensajes sobre promoción de la salud, deberes y derechos ciudadanos, informaciones para el acceso a servicios de salud, cómo afiliarse al Régimen Subsidiado, así como la afiliación de dependientes, el cuadro básico de medicamentos, el uso racional de éstos y la utilización de las Farmacias del Pueblo.

La finalidad es producir espacios radiales especializados donde cada institución orientará sobre temas clave y abrirá un espacio de interacción con las comunidades y los líderes comunitarios, reforzado el vínculo gobierno-sociedad.

El convenio promoverá la capacitación de los enlaces familiares del Programa Progresando con Solidaridad, al personal de los CTC, supervisores, productores y locutores de las estaciones comunitarias, quienes servirán de multiplicadores de esos mensajes.

Otro de los objetivos del acuerdo es poner en la agenda comunitaria el tema de prevención de embarazos en las adolescentes, a través de habilidades para la vida.

Los Centros Tecnológicos Comunitarios (CTC) forman parte del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales, que dirige la vicepresidenta Margarita Cedeño de Fernández, por instrucciones del presidente Lic. Danilo Medina Sanchez.

## **ADMINISTRATIVAS**

### **UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

El equipo de tecnología y comunicación del CONAVIHSIDA lideró los procesos de adquisiciones de equipos tecnológicos para dotar a la Red de Servicios de Atención Integral y al sistema de monitoreo de la Respuesta Nacional del andamiaje instrumental necesario para procesar informaciones que sirvieron de base a la toma de decisiones.

Adicional a esto, desde la Unidad se adquirió una central telefónica VoIP (Voz sobre IP, llamadas por líneas de internet), así como un de Voz y Data, lo que eficientizar la comunicación de la institución, y se instalaron equipos tecnológicos para fortalecer la infraestructura tecnológica de CONAVIHSIDA.

Como una forma de salvaguardar y proteger la información estratégica se adquirieron equipos para los servicios de Firewall/Proxy, que brinda lo necesario para la protección de

red completa contra virus, spyware, gusanos, troyanos, keyloggers, y con el cual se podrá contralar contenidos, ataques, antivirus, y prevención de instrucciones (accesos no autorizados).

## **ANEXOS: Informe de Adquisición**