

**Informe de proceso sobre el cumplimiento de los indicadores del Plan
Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las
ITS-VIH y SIDA
(PEN 2015-2018)**

Reporte 2016

**Institución Responsable
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
(CONAVIHSIDA)**

**Apoyo Técnico y financiero
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA)**



ACRÓNIMOS

APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias
ARV	Antiretroviral
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
DIGECITSS	Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida
DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
DNBS	Dirección Nacional de Bancos de Sangre
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
FM	Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria
GAM	Global AIDS Monitoring
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LNSPDD	Laboratorio Nacional de Salud Pública "Dr. Defilló"
MBS	Mujeres de baja escolaridad
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MH	Migrantes Haitianos
MSP	Ministerio de Salud Pública
MINERD	Ministerio de Educación
MT	Ministerio de Trabajo
MESCyT	Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología
MVS	Mujeres en Vulnerabilidad Social
OCB	Organizaciones Comunitarias de Base
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional
PNAI	Programa Nacional de Atención Integral
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRNTV	Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical
PVVIH	Personas Viviendo con el VIH
RN	Respuesta Nacional
RND	Registro Nacional de Defunciones
SAI	Servicios de Atención Integral
SNS	Servicio Nacional de Salud
SIDA	Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SNS	Sistema Nacional de Salud
SRS	Servicios Regionales de Salud
SRPC	Sistema de Registro de las Poblaciones Clave
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos
SUME	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación
SURSAI	Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral

TARV	Tratamiento con Antirretrovirales
TRSX	Trabajadoras Sexuales
UDI	Usuarios de Drogas Inyectables
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Índice

ACRÓNIMOS	1
I. INTRODUCCION	5
II. RESUMEN EJECUTIVO	6
Indicadores de Impacto	7
Indicadores de Resultados por Eje Estratégico	7
Eje Estratégico 1: Educación y Prevención.....	7
Eje Estratégico 2: Prestación de Servicios.....	8
Eje Estratégico 3: Derechos Humanos	9
Eje Estratégico 4: Fortalecimiento a la Respuesta Nacional	11
III. LOGROS: CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PEN 2015-2018 Y TAREAS PENDIENTES	11
3.1. Tasa de prevalencia del VIH	12
3.2. Tasa de mortalidad por VIH.....	14
3.3. Eje Estratégico 1: Educación y Prevención.....	14
3.3.1. Jóvenes escolarizados	14
3.3.2. Intervenciones de Cambio de Comportamiento y uso del condón en poblaciones clave	15
3.3.3. Intervenciones de Cambio de Comportamiento en población general, mujeres víctima de violencia, prevención de ITS, terapia pre exposición y sangre segura	17
3.3.4. Reducción de la transmisión materno infantil del VIH:.....	18
3.4. Eje Estratégico 2: Atención Integral	19
3.4.1. Prueba de VIH.....	19
3.4.2. PVVIH: Acceso a Servicios de Calidad.....	20
3.4.3. Coinfección TB-VIH.....	23
3.4.4. Farmacovigilancia	24
3.5. Eje Estratégico 3: Derechos Humanos.....	25
3.6. Eje Estratégico 4: Fortalecimiento de la Respuesta Nacional.....	27
3.6.1. Cumplimiento de la Ley 135-11.....	27

3.6.2.	Acciones Binacionales.....	28
3.6.3.	Estrategia de sostenibilidad.....	28
3.6.4.	Sistema de información y monitoreo del PEN.....	29
IV.	BIBLIOGRAFÍA	32

I. INTRODUCCION

El Plan Estratégico Nacional (PEN) de la Respuesta Dominicana al VIH y SIDA 2015-2018, se planteó como meta “reducir nuevas infecciones y aumentar las expectativas de vida en personas que viven con el VIH/SIDA en la República Dominicana, mediante el fortalecimiento de la Respuesta Nacional basados en una coordinación multisectorial efectiva”. El PEN cuenta con una estructura definida en indicadores de impacto y cuatro (4) objetivos estratégicos: Educación y Prevención, Prestación de Servicio, Derechos Humanos y el Fortalecimiento de la Respuesta Nacional; cada eje estratégico integra indicadores de resultado y proceso. A tres años del inicio de su ejecución es pertinente observar el nivel de cumplimiento de los indicadores planteados: ¿Cómo avanzó el país en el compromiso de disminución de las nuevas infecciones y la mortalidad por SIDA? ¿Cuál ha sido el cumplimiento de los indicadores de impacto, resultado y proceso por eje estratégico?

En estos momentos la Respuesta Nacional se prepara para hacer una revisión y actualización del Plan Estratégico Nacional y la preparación de nuevas propuestas orientadas al financiamiento de dicha respuesta. El presente informe pretende contribuir con estos procesos proporcionando una actualización sobre el progreso de los indicadores.

Este documento fue preparado por el Consejo Nacional al VIH y SIDA (CONAVIHSIDA) con apoyo técnico y financiero del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH SIDA (ONUSIDA); para la realización del mismo se tomó como base los indicadores planteados en el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del PEN 2015 - 2018; indicadores éstos, revisados y consensuados por la Mesa Técnica de Monitoreo y Evaluación.

Durante el desarrollo de este informe se consultaron con diversos actores de la Respuesta Nacional al VIH; se revisaron estudios, bases de datos programáticas y documentos realizados durante el periodo que comprende el informe en cuestión. Anualmente el país reporta los avances obtenidos en indicadores nacionales e internacionales con los cuales rinde cuenta a los acuerdos, tales como la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA año 2011 y 2016; además de los informes periódicos nacionales y de las agencias internacionales que financian la Respuesta al VIH y Sida.

Para facilitar el análisis, este documento cuenta en su estructura con un resumen de los resultados de los cuatro ejes estratégicos del PEN. Luego analiza el alcance en detalle por eje estratégico donde se logra visualizar y analizar el nivel de cumplimiento por cada indicador planteado. Además, se identifican cuáles son las brechas existentes para lograr alcanzar las metas propuestas para el 2018.

II. RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe contempla analizar el avance de los indicadores del PEN partiendo de la revisión de los indicadores por cada eje estratégico de dicho documento de planificación: Educación y Prevención; Atención; Derechos Humanos y Fortalecimiento de la Respuesta Nacional.

Cabe destacar que desde el inicio de la ejecución del PEN 2015 - 2018 a la fecha, el país ha avanzado hacia el cumplimiento de algunos indicadores tanto de impacto, resultado como de producto; mientras que en otros va encaminado a cumplir con lo pautado al cierre de la ejecución del Plan; sin embargo existen otros que presentan brechas importantes, que deben cerrarse para evitar poner en riesgo lo logrado hasta el momento y cumplir con las metas propuestas.

A la fecha la tasa de prevalencia a nivel nacional se mantiene estable; la disminución propuesta en este marcador aún está pendiente de lograrse. En cuanto a la prevalencia en las poblaciones priorizadas, se establece mantener estable, siendo esta incoherente con la reducción propuesta a nivel nacional.

La mortalidad relacionada al SIDA disminuyó en el período analizado para este informe. Este indicador muestra los frutos del trabajo realizado en la prestación de servicio (incluyendo dispensación de antiretroviral) a favor de las personas que viven con VIH; así también los esfuerzos realizados por mejorar la calidad y oportunidad del dato de las estadísticas en salud.

Indicadores de Impacto

Objetivo General	Reducir nuevas infecciones y aumentar las expectativas de vida en personas que viven con el VIH/SIDA en la Republica Dominicana, de manera sostenible mediante el fortalecimiento de la Respuesta Nacional basados en una coordinación multisectorial y efectiva.			
Impacto Esperado	Para el año 2018 habrán disminuido la morbilidad y la mortalidad por el VIH/SIDA en la Republica Dominicana.			
Indicadores	Linea de Base	Meta 2018	Alcance	
Tasa de prevalencia al VIH en la Republica Dominicana	Endesa 2013: 0.8% Estimac 2014: 1.07	0.54% (Endesa)	Endesa: ND Estimac 2016: 0.97%	🟡
Prevalencia de VIH en población general y poblaciones dave	Jóvenes ENDESA: 0.3% Estimac 2014: 0.37%	Jóvenes: 0.3% (ENDESA)	Endesa: ND Estimac 2016: 0.35%	🟢
	TRSX BSS 2012: 4.5% Estimac 2014: 2.93%	TRSX 4.5% (BSS)	BSS: ND Estimac 2016: 2.6%	🟢
	GTH BSS 2012: 5.2% Estimac 2014: 5.39%	GTH 5.2 % (BSS)	BSS: ND Estimac 2016: 5.3%	🟢
	UD: 3.2%	UD: 3.2%	ND	🟡
	Bateyes: 2.5%	Bateyes: 2.5%	ND	🟡
	Hombres de 15 a 49 años: 0.9%	Hombres de 15 a 49 años: 0.9%	ND	🟡
	Mujeres de 15 a 49 años: 0.7%	Mujeres de 15 a 49 años: 0.7%	ND	🟡
Tasa de Mortalidad por SIDA en la República Dominicana (casos por cada 100,000 habitantes)	7%	4%	4,49%	🟢

Leyenda:

🟢 Se logró 🟡 En proceso 🟠 No se logró 🟡 No disponible 🟡 No disponible, se realizan acciones

A continuación se presenta una breve descripción de los resultados obtenidos por eje estratégico:

Indicadores de Resultados por Eje Estratégico

Eje Estratégico 1: Educación y Prevención

El ritmo de disminución de nuevos casos de VIH ha decrecido con relación a otros periodos en los que el país era considerado uno de los pocos países que había reducido la infección en más de un 25%.

- A la fecha de implementación el país ha logrado reducir las nuevas infecciones de 2,679 a 2,413, lo que representa un (9%).
- Aún queda pendiente el cumplimiento de la meta de disminuir en menos de un 2% las nuevas infecciones en niños nacidos de madres seropositivas al VIH. Para el 2016 se estimó una transmisión de madre a hijo de 4.95%.
- El 21% del total del gasto del PEN en el año 2016 correspondió a este eje estratégico.
- El resto de los indicadores de impacto de este eje estratégico no han podido ser medidos.

Objetivo Estratégico 1	Reducir el 50% nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas , mediante la implementación de estrategia de educación y prevención de las ITS/VIH.			
Resultado Esperado	Reducidas las nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas , mediante la implementación de estrategia de educación y prevención de las ITS/VIH.			
Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Alcance	
Porcentaje de nuevas infecciones	Estimac 2013: 2467 Estimac 2014: 2679	1234 (50%) (Estimac 2013)	(*) 2,413 (2016)	🟡
Porcentaje de centros educativos donde se implementa el currículo con enfoque de	Por definir	10%	0% (2016)	🔴
Porcentaje de Niños nacidos de madres seropositivas para el VIH en el periodo que recibieron un diagnóstico negativo del VIH	Estimac 2013: 5.7% Estimac 2014: 5.42%	Menos del 2%	4.95% (2016)	🔴
Numero de casos de personal de salud VIH positivos por exposición laboral	Por definir	0%	ND	🟡
Porcentaje de unidades de sangre donada tamizadas, acorde al protocolo de OMS	Por definir	100%	100.0% (2015) 100.0% (2016)	🟢
Prevalencia de Sífilis por tipo de población	GTH: 11.2%	GH: A determinar	ND	🟡
		Trans: A determinar	ND	🟡
	TRSX: 8.9%	TRSX: 5%	ND	🟡
	UD: 7.2%	UD: 6%	ND	🟡
Numero de casos de Sífilis congénita diagnosticados	Por definir	< de 0.5 de cada 1,000 nacidos vivos	ND	🟡
Porcentaje de nuevos (incidencia), casos de Sífilis en población que demanda servicios de ITS en los centros de salud	Por definir	10% anual bajo línea de base	ND	🟡

Leyenda: 🟢 Se logró 🟡 En proceso 🔴 No se logró 🟡 No disponible 🟡 No disponible, se realizan acciones

Eje Estratégico 2: Prestación de Servicios

El País continúa en su proceso de implementar la cascada de prestación de servicios, en procura de que todas las PVVIH logren mejorar su calidad de vida. Del total de PVVIH estimados: 68.1% están vinculados a los servicios, 46% están bajo ARV; y 28% tienen carga viral suprimida.

- De las 9 poblaciones priorizadas con un indicador de pruebas de VIH realizadas con pre y post consejería, seis (6) cuentan con actualización de información; de estas seis (6) poblaciones, Gay y Hombres que tienen Sexo con Hombres (GH) (alcance: 58.6% de meta: 70%), TRANS (alcance: 63.8% de meta: 70%), Bateyes (alcance: 36.9% de meta: 40%) y Migrantes Haitianos (alcance: 45.4% de meta: 30%) se encaminan a cumplir la meta de resultado planteada al 2018, mientras que en las Trabajadoras Sexuales (TRSX) y las Personas Privadas de su Libertad (PPL), se requiere fortalecer los esfuerzos para poder cumplirla, ya que el alcance es de 68.8% y 4.95% de una meta de 90% y 40% respectivamente.
- En este periodo queda pendiente continuar la vinculación a los servicios de salud a las personas que viven con VIH. En esta etapa el 68.1% de los PVVIH estimados están incorporados a los servicios, cuando se esperaba vincular un 80% al 2016, también es importante continuar el

aumento de PVVIH bajo tratamiento, en este periodo el 46% del total estimado está recibiendo ARV; asimismo, aún queda camino por recorrer para alcanzar la meta de 85% en el indicador del porcentaje del total de PVVS con carga viral suprimida, donde a la fecha se ha alcanzado un 28%.

- El porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciado ARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm³ aún presenta valores más alto que el valor de referencia del año 2014.
- Los programas de TB y VIH continúan trabajando en conjunto a favor de las PVVIH. El porcentaje estimado de los casos incidentes de TB seropositivos al VIH que reciben tratamiento tanto para la TB como para el VIH han aumentado en este periodo de un 15.2% a un 22.6%.
- Todos los indicadores de resultados planteados para este eje estratégico contaban con datos de actualización; con excepción de la desagregación de prueba realizada para la población general (PG), usuarios de drogas (UD) y Mujeres de baja escolaridad (MBE).
- 61% de los fondos durante el año 2016 fueron invertido en este eje estratégico.

Objetivo Estratégico 2	Reducir la morbi-mortalidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales y llevando al 90% de las PVVIH a carga viral indetectable			
Resultado Esperado	Reduciendo las nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la implementación de estrategia de educación y prevención de las ITS/VIH.			
Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Alcance	
Porcentaje de población sexualmente activa (15-49 años) con prueba de VIH realizada con pre y pos consejería en los últimos 12 meses (desagregada por Embarazada, Clave y General)	PG:39.5%	PG: 50.0%	ND	☐☐
	GTH:5.7%	GTH:70.0%	61%	✔
	TRSX: 55.0%	TRSX: 90.0%	65% (2016)	⚠
	UD: 18.2%	UD: 50.0%	ND	☐☐
	BATEYES: 19.4%	BATEYES: 40.0%	(**) 36.9% (2016)	✔
	MH: 18.4%	MH: 30.0%	45.4% (2016)	✔
	PPL: 15.0%	PPL: 40.0%	4.95% (2016)	✘
	MBE:19.4% %	MBE:50%	ND	☐☐
Porcentaje del total de PVVS con carga viral suprimida	27.0%	85.0%	28.0%	✘
Porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciado ARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm ³	24.5%	12.0%	(*) 25.16%	✘
% de adultos y niños diagnosticados con VIH que continúan en tratamiento con ARV de primera línea 12 meses después de haber iniciado la terapia	82.0%	90.0%	83.8%	✔
Porcentaje de personas con con-infección TB-VIH	21.0%	10.0%	21.1%	✘

Leyenda: ✔ Se logró ⚠ En proceso ✘ No se logró ☐☐ No disponible ☐☐ No disponible, se realizan acciones

(*) Este indicador es de medición a la inversa, mientras menor es su valor mejor es su alcance.

(**) La población abordada es mujeres en condición de vulnerabilidad que reside en bateyes.

En espera de aprobación Anteproyecto de Ley de Igualdad y No Discriminación.

- Tres (3) de los siete (7) indicadores de resultado aún están pendiente de definir su línea de base, y a la fecha ninguno de los indicadores propuestos ha sido medido. Se cuenta con un estudio sobre Estigma y Discriminación en el sector salud con resultados interesantes para reflexionar, pero la segregación de manera particular por poblaciones clave no fue objeto de dicha investigación.
- El 1% del gasto en la Respuesta Nacional correspondió a este eje estratégico; fondos que han resultado insuficientes para ejecutar las acciones programadas como para medir el cumplimiento de las metas planteadas.

Objetivo Estratégico 3	Garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas viviendo con VIH y de las poblaciones en condición de mayor riesgo y vulnerabilidad, mediante el desarrollo de sistemas de promoción, protección y tutela de derechos humanos.			
Resultado Esperado	Garantizados el respeto de los derechos humanos de las personas viviendo con VIH y de las poblaciones en condición de mayor riesgo y vulnerabilidad, mediante el desarrollo de sistemas de promoción, protección y tutela de derechos humanos.			
Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Alcance	
Porcentaje de las PVVIH y grupos vulnerables que perciben que han sido discriminados en los servicios de salud	Por definir	10% bajo línea de base	ND	■ ■
Porcentaje de grupos vulnerables que han sido discriminados en los servicios de salud	GTH: 20.42% (2012)	10% bajo línea de base	ND	■ ■
	Migrantes: ND		ND	■ ■
	Bateyes: ND		ND	■ ■
	UD: ND		ND	■ ■
	TS: 91.8% (2012)		ND	■ ■
Porcentaje de la población que no discrimina a los grupos vulnerables	Por definir	10% bajo línea de base	ND	■ ■
Porcentaje de la PVVIH que perciben que han sido rechazados, expulsado o impedido de asistir a una institución educativa	PVVIH: 2.9% (2009)	5% bajo línea de base	ND	■ ■
Porcentaje de grupos vulnerables que perciben que han sido rechazados, expulsado o impedido de asistir una institución educativa	GTH: 42.2% (2012)	5% bajo línea de base	ND	■ ■
	Migrante: ND		ND	■ ■
	Bateyes: ND		ND	■ ■
	UD: ND		ND	■ ■
	TS: ND		ND	■ ■
Porcentaje de la población que expresa aceptación hacia las PVVIH	Hombre: 15.2%	10% bajo línea de base	ND	■ ■
	Mujer: 23.5%		ND	■ ■
# de OSC que trabajan en abogacía y veeduría de DDHH para PVVIH y grupos	Por definir	10% bajo línea de base	ND	■ ■

Legenda:

● Se logró
 ● En proceso
 ✘ No se logró
 ■ ■ No disponible
 ■ ■ No disponible, se realizan acciones

Eje Estratégico 4: Fortalecimiento a la Respuesta Nacional

El gasto público en VIH ha aumentado en comparación con la línea de base. El Gasto en la Respuesta al VIH proveniente de fondos públicos aumentó de 24% en 2012 a 46% en el año 2016.

- Se encuentran en desarrollo y se continúa trabajando en el fortalecimiento de los sistemas de información para dar seguimiento a los indicadores de la respuesta nacional.
- 65% de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), cuentan con capacidades de gestión para la implementación de acciones de prevención de las ITS y el VIH.
- 55% de las instituciones Gestoras reportan a través del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación (SUME).
- 75% de los subsistemas de información están implementados.
- El 16% del gasto en la Respuesta Nacional correspondió a este eje estratégico.
- De los seis (6) indicadores de resultado hay dos que le falta información para su medición.

Objetivo Estratégico 4	Asegurar la sostenibilidad de la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el SIDA y el suministro de información confiable para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores.			
Resultado Esperado	Asegurada la sostenibilidad de la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el SIDA y el suministro de información confiable para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores.			
Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Alcance	
Gastos de la Respuesta Nacional al VIH y el SIDA proveniente del Sector Público	26.1% (2012)	60.0%	46% (2016)	🟡
Porcentaje de ministerios e instituciones del Estado Dominicano que ejecutan intervenciones de ITS y/o VIH con presupuesto propio	Por definir	90%	ND	🟡
Porcentaje de gastos de la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA ejecutado por OSC	Por definir	10% por encima de la LB	ND	🟡
Porcentaje de OSC con capacidades de gestión para la implementación de acciones de prevención de las ITS y el VIH	45%	90%	65%	🟡
% de instituciones Gestoras que reportan al SUME	20%	80%	55%	🟡
% de Subsistemas de información implementados	35%	80%	75%	🟢

Leyenda: 🟢 Se logró 🟡 En proceso 🛑 No se logró 🟡 No disponible 🟡 No disponible, se realizan acciones

III. LOGROS: CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PEN 2015-2018 Y TAREAS PENDIENTES

El Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Respuesta a las ITS y al VIH/SIDA 2015-2018, recopila la visión, las estrategias y los resultados principales de la Respuesta Nacional para el periodo 2015-2018. La misión del PEN es “*ser el mecanismo de coordinación y eficientización del accionar participativo de todos los sectores sociales en la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, en un marco de Derechos Humanos y equidad de género sostenibles, que permita fortalecer las medidas de prevención, protección, y atención integral con énfasis en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad y exposición*”.

El PEN cuenta con tres indicadores de impacto:

- Tasa de prevalencia al VIH en la República Dominicana.
- Prevalencia de VIH en población general y Poblaciones clave.
- Tasa de Mortalidad por SIDA en la República Dominicana.

Con la expansión de los ARV y estrategias de prevención se espera que tanto las nuevas infecciones, muertes relacionadas al SIDA y la prevalencia del VIH disminuyan, esta última a expensa de la reducción de los nuevos casos.

3.1. Tasa de prevalencia del VIH

Con lo antes expuesto, la Respuesta Nacional al VIH de la República Dominicana fija una reducción en la tasa de prevalencia nacional de 0.8% (2012) a 0.54% (2018), sin embargo, al revisar los indicadores de prevalencia de VIH por población se nota que este concepto no fue tomado en cuenta al colocar las metas al 2018; la respuesta nacional espera estabilidad en cada una de las metas de prevalencia planteadas por población. Importante notar, que sin la posibilidad de disminuir, si no todas las prevalencias de las poblaciones, al menos una de ellas, no se reflejarán cambios en la prevalencia en la población nacional.

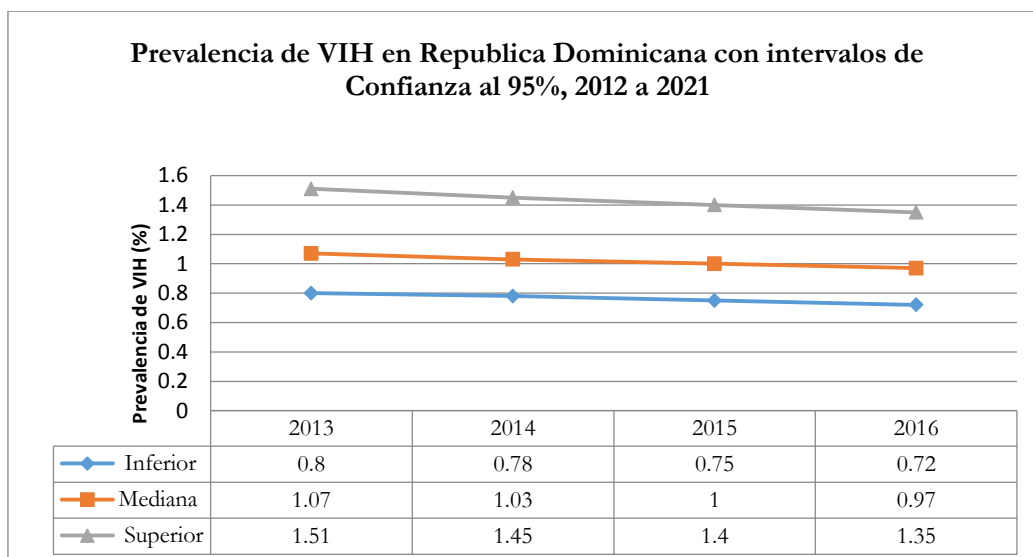
Para las metas planteadas para la prevalencia de VIH en la República Dominicana, la línea de base se midió con los datos reportados por ENDESA 2013¹, esta encuesta se realiza cada 5 a 6 años, habiendo transcurrido 4 años desde su realización, no se ha producido una actualización de la misma. Con el ánimo de analizar la tendencia de la prevalencia en la República Dominicana, hemos tomado los resultados de prevalencia arrojados por las Estimaciones Nacionales de VIH y Carga de Enfermedad, 2016, que utiliza como fuente² datos de diferentes encuestas nacionales y datos programáticos para estimar la tendencia de diferentes indicadores. Según las Estimaciones Nacionales de VIH 2016, la prevalencia de VIH a nivel nacional se encuentra estable, (nótese que la mediana de prevalencia del año 2017 está dentro de los intervalos de confianza de la estimación de prevalencia del año 2014, por lo que no se puede concluir que el 1.073% del año 2014, es un porcentaje mayor al 0.97% del año 2017).

Estos resultados de las estimaciones llevan a concluir que la meta planteada de disminución de la prevalencia de VIH de 0.8% a 0.54% al 2018, de seguir este mismo ritmo, no podrá cumplirse al final del período establecido.

¹ CESDEM. ENDESA 2013.

² El modelo utiliza vigilancia de VIH, encuestas nacionales, reportes de casos y estadísticas vitales, para determinar tendencias en la prevalencia del VIH y la incidencia; estas informaciones se combinan con datos proveniente de los programas como número de personas en ARV, número de embarazadas bajo el programa de prevención de la transmisión materno infantil, el número de niños que reciben co-trimoxazol y patrones epidemiológicos globales/regionales como tasas de la progresión de la enfermedad, la mortalidad y la transmisión de madre a hijo para generar estimaciones de los indicadores clave.

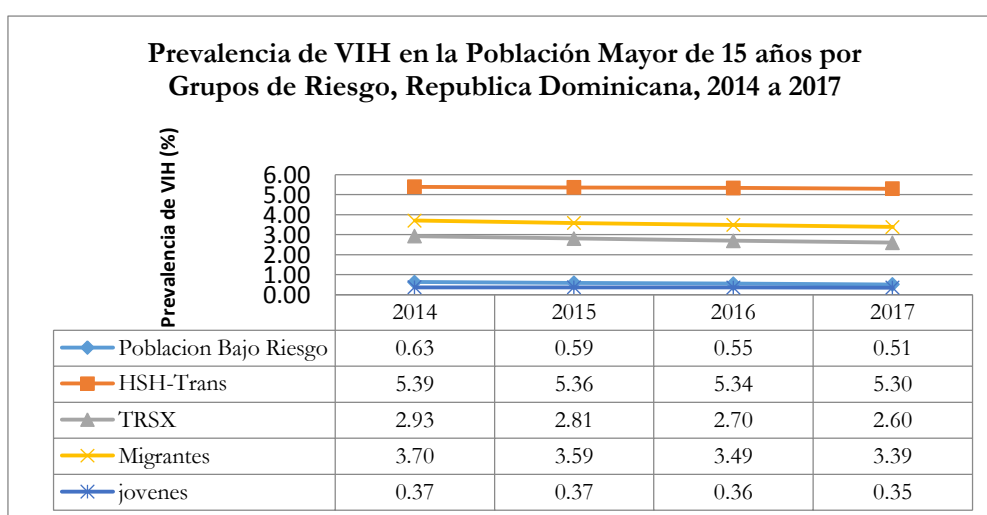
³ La prevalencia nacional estimada con el ejercicio de Estimaciones Nacionales es mayor que la derivada de ENDESA debido a que se incluyen resultados de la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2008 y 2012 en poblaciones clave, poblaciones de difícil alcance que no se captan en ENDESA que es una encuesta en los hogares, así como datos de la Vigilancia Centinela tanto en Embarazada (que manejan prevalencias más alta debido al no uso del condón) como en trabajadoras sexuales.



Fuente: Spectrum - Versión 5.56, 2016

Al igual que la prevalencia de VIH a nivel nacional, las prevalencias por población no cuentan con una actualización desde su línea de base, por lo que se estará analizando la tendencia de estos indicadores con las Estimaciones Nacionales de VIH y Carga de Enfermedad, 2016.

Las poblaciones incluidas en las estimaciones son los jóvenes, Población considerada de Bajo Riesgo (Hombres y Mujeres de la población general), hombres que tienen sexo con hombres y Trans (HSH-Trans), trabajadoras sexuales (TRSX) y Migrantes. En el caso de usuarios de drogas (UD) y Bateyes, quedan excluidos del análisis. Para el año 2018 el PEN planteó una meta de estabilidad para todas las prevalencias de las poblaciones priorizadas. Las estimaciones de prevalencia para todas las poblaciones no muestran cambio durante este periodo, por ende, hasta el momento se cumple con lo establecido en el PEN.



Fuente: Spectrum - Versión 5.56, 2016

3.2. Tasa de mortalidad por VIH

Este indicador observa una importante reducción en relación a la meta de la Línea de Base (LB), observándose una reducción desde el año 2015, cuando se reporta una tasa de 5.3 casos por 100,000 habitantes, representando esto un 73% de logro de meta en relación a la LB.⁴

3.3. Eje Estratégico 1: Educación y Prevención

El objetivo del eje estratégico 1 es reducir el 50% de nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas mediante la implementación de estrategia de educación y prevención de las ITS/VIH. Este eje cuenta con 17 productos y 31 indicadores. Para el año 2016, contó con el 21% de todos los fondos invertidos en la Respuesta Nacional (ver eje estratégico: Fortalecimiento de la Respuesta Nacional).

3.3.1. Jóvenes escolarizados

En el PEN se priorizó el trabajo de la educación afectivo-sexual en procura de contar con una currícula educativa que incluya educación sexual con enfoque de género y derechos humanos para mantener la infección del VIH en jóvenes en un porcentaje bajo. Al cierre de este informe no se contaba con información sobre el progreso hacia el cumplimiento de los dos indicadores relacionados con esta área; sin embargo, el Ministerio de Educación, con apoyo técnico del Sistema de Naciones Unidas ha avanzado en sus acciones preparativas a favor de incluir el tema afectivo sexual como parte de la currícula educativa.

A pesar de que está pendiente de aprobación el proyecto de ley sobre educación en salud sexual y reproductiva por parte de la Cámara de Diputados, en provincias seleccionadas se imparten actividades para fortalecer las habilidades para la vida y la educación sexual. El UNICEF apoyó la capacitación de 676 consejeros escolares de los distritos regionales de educación de Barahona, San Juan y San Cristóbal, con el uso de la ayuda didáctica (rotafolio) para la educación sexual, "Conocernos a nosotros mismos y aprender", desarrollado en coordinación con el Ministerio de Salud. Este esfuerzo beneficia a 20,000 estudiantes en 100 escuelas de primaria y secundaria.

JOVENES						
Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2016	Alcance 2016	
Implementar del currículo de Educación sexual con enfoque de género y derechos humanos en los Centros de Educación básica y media	Porcentaje de centros educativos donde se implementa el currículo con enfoque de género y derechos humanos	ND	10%	5.0%	ND	■ ■
	Porcentaje de estudiantes alcanzados en el año escolar en cada uno de los centros educativos donde se implementa el currículo con enfoque de género y derechos humanos	ND	10%	5.0%	ND	■ ■

Leyenda: Se logró En proceso No se logró No disponible No disponible, se realizan acciones

⁴ MSP. Sistema Nacional de Registro de Defunciones 2014/ Estimaciones de población ONE 2014

3.3.2. Intervenciones de Cambio de Comportamiento y uso del condón en poblaciones clave

La Respuesta Nacional al VIH, con donaciones internacionales del Fondo Mundial, del Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia Para el SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos y otros donantes, trabaja para alcanzar a GH, Trans, TRSX, Migrantes Haitianos, mujeres en condición de vulnerabilidad que residen en Bateyes.

Las principales acciones contienen un paquete mínimo de servicios de prevención que incluye, entre otras cosas, la entrega de condones, lubricantes, recibir información sobre prevención de las ITS/VIH y que estas poblaciones conozcan dónde hacerse la prueba del VIH para conocer su estado serológico en todas estas poblaciones.

El 65% de los GH, 77% de las Trans, 57% de las TRSX y 57% de los migrantes haitianos fueron alcanzados durante el año 2016 con programas de prevención durante este periodo; sin embargo, esta meta no fue alcanzada en la población de residentes de bateyes (en este territorio solo se trabaja con las mujeres en condición de vulnerabilidad), personas privadas de libertad, Usuarios de Drogas y mujeres de baja escolaridad. Cabe destacar que las personas privadas de libertad, Usuarios de Drogas y mujeres de baja escolaridad no pertenecen a las poblaciones priorizadas por financiamiento internacional (Fondo Global, PEPFAR, entre otros), y cuentan con poco financiamiento local.

No se cuenta con los niveles de avance en los indicadores de uso de preservativos en las poblaciones de GH y TRSX. La Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica al VIH en Poblaciones Clave (incluyendo GH y TRSX), estaba en proceso al momento de realizar este informe, por lo que se espera tener información actualizada a finales del año 2017. Para las poblaciones de privados de libertad, usuarios de drogas y mujeres de baja escolaridad, no se tiene previsto realizar estudios de comportamiento de riesgo o prevalencia de VIH durante el año 2017.

POBLACION CLAVE

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2016	Alcance 2016	
Realización de intervenciones para CCC en GH	Porcentaje de GH que afirma haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con otro	39.6%	60.0%	50.0%	ND	
Realización de intervenciones para CCC en TRANS	Porcentaje de TRANS que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual.	Por definir	10% sobre la línea de base	5.0%	ND	
	Porcentaje de GTH cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)	GH:15% Trans: 11%	GH: 75% Trans: 70%	GH: 50% Trans: 55%	GTH: 71.0% (2016)	
Realización de intervenciones para CCC en UD	Porcentaje de UD que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual.	50%	65%	60.0%	ND	
	Porcentaje de UD cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)	22.0%	60.0%	40.0%	ND	
Realización de intervenciones para CCC en TRSX	Porcentaje de TRSX que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual.	82.00%	90.00%	87.0%	ND	
	Porcentaje de TRSX que declara haber utilizado un condón con su pareja de confianza	14.60%	23.00%	18.0%	ND	
	Porcentaje de TRSX cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)	42.0%	85.0%	75.0%	57.0% (2016)	
Realización de intervenciones para CCC en Migrantes Haitianos (MH)	Porcentaje de MH que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual.	3.0%	5.0%	4.0%	ND	
	Porcentaje de MH cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)	4.6%	30.0%	15.0%	57.0% (2016)	
Realización de intervenciones para CCC en población que reside en bateyes	Porcentaje de la población que reside en bateyes que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual.	M: 29.4% H: 39.2%	M: 39.4% H: 49.2%	M: 34.4% H: 44.2%	ND	
	Porcentaje de población que reside en bateyes alcanzadas con estrategias para esta población	40.0%	80.0%	60.0%	*36.9% (2016)	
Realización de intervenciones para CCC en Personas Privadas de Libertad (PPL)	Porcentaje de Personas Privadas de Libertad que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual.	Por definir	10% de la línea de base	5% sobre línea de base	ND	
	Porcentaje de Personas Privadas de Libertad alcanzadas con estrategias para esta población	6.0%	25.0%	15.0%	ND	
Realización de intervenciones para CCC en Mujeres de baja Escolaridad	Porcentaje de Mujeres de Baja Escolaridad que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual.	32.90%	40.00%	38.0%	ND	
	Porcentaje de Mujeres de Baja Escolaridad alcanzadas con estrategias para esta población	54.0%	80.0%	65.0%	ND	

(*) Las Intervenciones en población residentes en bateyes solo se reportan mujeres en vulnerabilidad social que residen en bateyes

Legenda: Se logró En proceso No se logró No disponible No disponible, se realizan acciones

Nota: El PEN define indicadores separados para GH y Trans, sin embargo, los programas de prevención para estas poblaciones provienen de financiamiento internacional, PEPFAR y FM. FM cuenta con indicadores para ambas poblaciones, mientras que el PEPFAR lo trabaja unificado, por lo que resulta difícil su división, por este sentido para fines de este informe estamos modificando estos indicadores.

3.3.3. Intervenciones de Cambio de Comportamiento en población general, mujeres víctima de violencia, prevención de ITS, terapia pre exposición y sangre segura

Población general:

Los indicadores de uso de condón y el recibir mensajes de VIH colocados en medios masivos de comunicación en población general no cuentan con datos actualizados, debido a que los mismos serán obtenidos de la Encuesta Demográfica y Salud (ENDESA) que está planificada para el año 2018.

Sin embargo, es bueno señalar que la Respuesta Nacional ha trabajado con personalidades de los medios de comunicación spot educativos dirigidos a la población general sobre cómo evitar infectarse del VIH. A pesar de esto y de que la Ley 135-11 en su artículo 40 señala que *“los medios de comunicación propiedad del Estado están en la obligación de colocar campañas de información, educación y comunicación gratuita, dirigida a orientar, sensibilizar y concienciar a la población a fin de prevenir el VIH/SIDA”*, actores clave de la sociedad civil contactados para este informe, señalan que los mensajes educativos sobre VIH y SIDA son colocados por escasos medios solo el día Mundial del SIDA el 1 de Diciembre de cada año.

Sangre Segura:

En el país, a toda sangre donada se le realiza pruebas de VIH para garantizar que están libres de esta infección. Cualquier sangre que pruebe positivo para el VIH se debe descartar con seguridad y nunca ser utilizada para transfusiones. Para este periodo se reporta que el 100% de las sangres donadas fueron tamizadas para el VIH.

Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):

A pesar de que el tema de las ITS fue priorizado en el actual PEN, esta área ha contado con pocos recursos para su ejecución (ver eje Estratégico de Fortalecimiento de la Respuesta).

Durante este periodo, el Programa Nacional para el VIH, ha trabajado en la creación de documentos regulatorios para el manejo de las ITS: Guía Nacional de Atención de las ITS, Plan de Monitoreo y Evaluación para la implementación del Plan de Vigilancia de las ITS, y el Plan de Vigilancia Epidemiológica de las ITS, así como documentos regulatorio de laboratorio para las ITS. Para los indicadores relacionados con este tema, no se cuenta con información sobre los mismos ni sobre el tratamiento sintomático o el tratamiento etiológico de las ITS.

Vínculo violencia contra mujeres y VIH y Terapia Pos Exposición para víctima de violación sexual y medidas de bioseguridad:

Al igual, que las ITS, ha resultado con fondos limitados el tema de las mujeres víctimas de violencia y su vinculación al VIH, así como el PEP tanto por violencia sexual como por exposición laboral; los

indicadores relacionados con los antes mencionados temas están pendiente de definir su línea de base, por lo que no se cuenta con información para analizar sus niveles de progreso.

POBLACION GENERAL Y OTROS						
Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2016	Alcance 2016	
Realización de intervenciones de IEC para población general dirigida a aumentar la percepción de riesgo y promoción de los servicios de salud	Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 49 años que han tenido mas de una pareja en los últimos 12 meses y que declara haber utilizado un condón en su ultima relación	44.60%	50.00%	47.0%	ND	❑❑
	Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 49 años que afirman a ver escuchado los mensajes colocados a través de medios masivos de comunicación.	ND	9.0%	5.0%	ND	❑❑
Tamizaje de sangre para VIH en el contexto de sangre segura para toda la población	Porcentaje de unidades de sangre donada tamizadas, acorde al protocolo de OMS	86%	100	100.0%	100.0% (2015) 100.0% (2016)	✅
Tiramiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los Centros de Salud	Porcentaje de la población captada que fue tratada con manejo sindromico desglosado por tipo de síndrome	Por definir	80	60.0%	ND	❑❑
	Porcentaje de la población con tratamiento etiológico de ITS en los puestos centinelas por tipo de población	Por definir	100	80.0%	ND	❑❑
Implementación de la Estrategia Nacional para el abordaje vinculante entre violencia contra mujeres y niñas y VIH-	Porcentaje de mujeres victimas de violencias alcanzada con la estrategia nacional para el abordaje vinculante entre violencia contra mujeres y niñas y VIH-SIDA	Por definir	10% de la LB	4% sobre LB	ND	❑❑
Servicios de Profilaxis post exposición para la prevención de las ITS-VIH, en victimas de violencia sexual	Porcentaje de victimas de violencia que tienen percepción de riesgo vinculados al VIH	Por definir	10% de la LB	6% sobre LB	ND	❑❑
	Porcentaje de victimas de violencia sexual tratadas con profilaxis post exposición según protocolo de	Por definir	95	75.0%	ND	❑❑
Atención con profilaxis post exposición a personal de salud con exposición laboral al VIH según protocolo nacional	Porcentaje de personal de salud con exposición laboral al VIH captadas y atendidas según protocolo nacional	Por definir	100	90.0%	ND	❑❑

Leyenda: ✅ Se logró 🟡 En proceso ❌ No se logró ❑❑ No disponible 🟦❑❑ No disponible, se realizan acciones

3.3.4. Reducción de la transmisión materno infantil del VIH:

En cuanto al Programa Nacional de la Transmisión Vertical, durante el 2017 el 87% de las embarazadas que requerían de antiretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH lo recibieron. El 52.1% de las mujeres que acceden a servicios de atención prenatal han sido sometidas a la prueba de sífilis de las cuales el 1.97% son positivas y el 52.9% fueron tratadas por esta infección.

En cuanto al indicador de porcentaje de niños hijos de madres VIH positivo que reciben profilaxis de ARV para la reducción del riesgo de la transmisión materno infantil, se reportaron más niños en tratamiento que los nacidos de madres VIH positivo ese año.

Es relevante señalar la importancia de seguir fortaleciendo este Programa Nacional para que oferten servicios con calidad y calidez, que se traduzca en la disminución de la transmisión materno infantil. Una evaluación intermedia del Plan Estratégico para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil (ETMI) realizada por el Sistema de Naciones Unidas señaló la necesidad de ampliar la prueba del VIH a todos los centros de salud, incluidas las Unidades de Atención Primaria, y de implementar en todos los servicios las intervenciones previstas por el PNTMI. Además, la necesidad de introducir un sistema de control de calidad en los laboratorios y de vincular los sistemas de información del recién nacido y la madre.

MATERNO INFANTIL						
Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2016	Alcance 2016	
Prevención de la transmisión materno infantil	Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas al VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	83.0%	95.0%	87.0%	87.7% (2016)	✔
	Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que son tratadas por Sífilis para la reducción de la transmisión materno infantil según el protocolo	83.0%	95.0%	87.0%	53%	⚠
	Porcentaje de niños hijos de madres VIH + que reciben profilaxis de ARV para la reducción del riesgo de la transmisión materno infantil	83.7%	100.0%	90.0%	Num: 1,026 Den: 931	📊

Leyenda: ✔ Se logró ⚠ En proceso ✖ No se logró 📊 No disponible 📊 No disponible, se realizan acciones

3.4. Eje Estratégico 2: Atención Integral

Este eje estratégico espera reducir la morbilidad y la mortalidad por las ITS/VIH y SIDA mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales. Este eje cuenta con 6 productos y 14 indicadores. Para el año 2016, contó con el 61% de los fondos invertidos en la respuesta Nacional al VIH (ver eje estratégico: Fortalecimiento de la Respuesta Nacional).

3.4.1. Prueba de VIH

La realización de la prueba del VIH fue priorizada en el Plan Estratégico Nacional, debido a que la detección temprana puede controlar el aumento de casos de esta infección. Además, está científicamente comprobado que mientras más pronto se reciba tratamiento antirretroviral mejorará su calidad de vida.

Para este periodo se cumplió con la meta planteada de realización de prueba en gay y hombre que tienen sexo con hombres (58.6%), TRANS (63.8%), Residentes de Bateyes (36.9%) y Migrantes Haitianos (45.4%); mientras que en trabajadoras sexuales se reconoce el esfuerzo que se está realizando; sin embargo, la meta planteada para el año 2016 de 87% se encuentra en proceso, habiéndose alcanzado el 68.8%. En el caso de las personas privadas de libertad, se trabaja en conjunto con el Programa de Tuberculosis. Del 25% de privados de libertad planteado alcanzar para el 2016, se alcanzó un 6.95%. Al momento de realizar el informe, la respuesta nacional no contaba con información sobre la realización de prueba de VIH en población general, usuario de drogas, MCV y personas víctimas de violación sexual.

PRUEBAS						
Productos	Indicadores	Linea de Base	Meta 2018	Meta 2016	Alcance 2016	
Asegurado el acceso a las pruebas de tamizaje con pre y post consejería en población General y población vulnerable para detección precoz del VIH	Porcentaje de población sexualmente activa (15-49 años) con prueba de VIH realizada con pre y post consejería en los últimos 12 meses (desagregada por Embarazada, Clave y General)	M: 20.5%/ H: 19%	50.0%	35.0%	ND	☐☐
		GTH:46.54%	70.0%	55.0%	60.58% (2016)	✔
		TRSX: 85.0%	90.0%	87.0%	65% (2016)	⚠
		UD: 23.9%	50.0%	45.0%	ND	☐☐
		BATEYES: 19.4%	40.0%	25.0%	36.9% (2016)	✔
		MH: ND	30.0%	20.0%	45.4% (2016)	✔
		PPL: ND	40.0%	25.0%	4.95% (2016)	✘
		MBE: 19.4%	50.0%	35.0%	ND	☐☐
		Victimas de Violencia Sexual:	60.0%	18.0%	ND	☐☐

Legenda: ✔ Se logró ⚠ En proceso ✘ No se logró ☐☐ No disponible ☐☐ No disponible, se realizan acciones

Nota: El PEN define indicadores separados para GH y Trans, sin embargo, los programas de prevención para estas poblaciones provienen de financiamiento internacional, PEPFAR y FM. FM cuenta con indicadores para ambas poblaciones, mientras que el PEPFAR lo trabaja unificado, por lo que resulta difícil su división, por este sentido para fines de este informe estamos modificando estos indicadores.

3.4.2. PVVIH: Acceso a Servicios de Calidad

En procura de mejorar la calidad de vida de las PVVIH es importante contar con servicios con una visión integral del ser humano, en sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, incorporando los avances de la investigación científica para dar respuesta a sus requerimientos en el tema.

La Respuesta Nacional trabaja para identificar e integrar a los servicios a las personas que viven con VIH. Para este periodo el 68.1% del total de las PVVIH estimadas se encuentran vinculadas a los servicios; a pesar de que aún no se ha alcanzado la meta planteada del 80%, se reconoce el esfuerzo de la Respuesta Nacional para aumentar la cantidad de PVVIH que se benefician de los servicios de salud dirigidos a esta población.

Para mejorar la calidad de vida de las PVVIH, los centros de salud deben lograr que a todas las personas que entran a recibir servicios debe brindársele un seguimiento adecuado para que los mismos permanezcan bajo cuidado clínico. Durante este periodo, el 76% de las PVVIH se mantienen en los servicios de atención, habiendo así logrado la meta planteada para el año 2016. Sin embargo, el país quedó lejos de la meta planteada de 80%, para este mismo año sobre el porcentaje de PVVIH que reciben ARV, habiendo alcanzado solo el 46% del total de PVVIH. Si bien es cierto que al momento de plantear la meta de 80%, se contaba con una estimación de PVVIH inferior a la actual, no es menos cierto que la brecha existente en este indicador debe de ser disminuida a favor de contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad en esta población.

Para saber si los servicios se ofertan con calidad y calidez, o si se requiere de fortalecerlos a través de la sensibilización y capacitación del personal, el equipamiento de los mismos, o cualquier otra acción es importante conocer la cantidad de PVVIH alcanzados con la estrategia de fomento de prácticas de autocuidado y estilo de vida saludable; la cantidad de PVVIH alcanzado con por lo menos una de las intervenciones del paquete y que cumple con criterios de adherencia, y la cantidad de huérfanos y niños vulnerables de 0-17 años cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil, sin embargo, no se cuenta con información actualizada de los mismos.

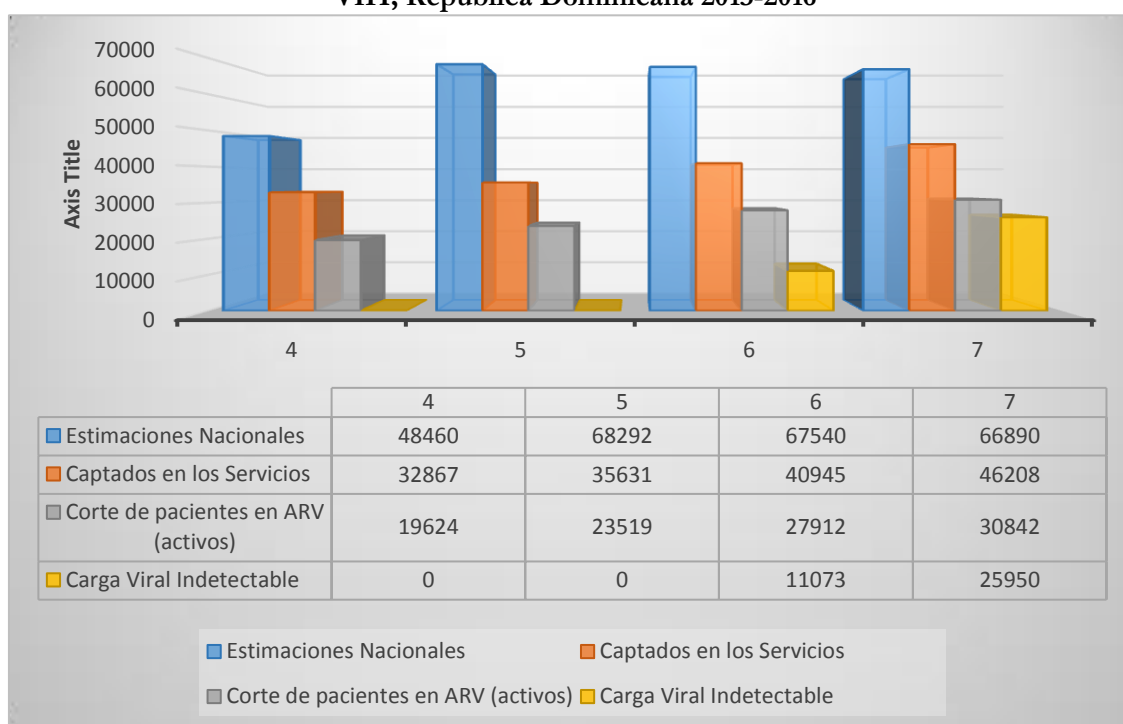
PVVIH: ACCESO A SERVICIOS DE CALIDAD						
Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2016	Alcance 2016	
Asegurado el acceso a servicios de calidad a todas las PVVIH de acuerdo a la estrategia establecida por el Programa Nacional	Porcentaje de PVVIH incorporados a servicios de atención y	73.0%	85.0%	80.0%	68.1% (2016)	📉
	Porcentaje de PVVIH que se mantienen en servicios de atención.	58.7%	100.0%	60.0%	72.6% (2016)	✅
	Porcentaje de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antiretroviral del total	72.0%	85.0%	80.0%	46.8% (2016)	❌
	Porcentaje de PVVS alcanzado con la estrategia de fomento de prácticas de autocuidado y estilo de vida saludable	10.0%	85.0%	30.0%	ND	📊
	Porcentaje de PVVS alcanzado con por lo menos una de las intervenciones del paquete y que cumple con criterios de adherencia	Por definir	85.0%	30.0%	ND	📊
	Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0-17 años cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil	Por definir	80.0%	60.0%	ND	📊

Leyenda:

✅ Se logró
 📉 En proceso
 ❌ No se logró
 📊 No disponible
 📊 No disponible, se realizan acciones

El país ha analizado la cascada de los servicios dirigidos a PVVIH, buscando entender las brechas existentes y como han trabajado para aumentar los beneficiados. El gráfico a continuación, muestra la cascada de los servicios del VIH desde el 2014 al 2016, donde se identifica que si bien es cierto que la integración de PVVIH a los servicios, la oferta de ARV y las PVVIH con carga viral suprimida ha ido en aumento, no es menos cierto que el aumento no ha sido lo suficientemente rápido para cerrar las brechas existentes.

Cascada de Servicios de Atención Integral al VIH, Republica Dominicana 2013-2016



Fuente: Servicio Nacional de Salud (Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral (SURSAI))

3.4.3. Coinfección TB-VIH

La colaboración entre los programas de tuberculosis y de VIH para la integración del cuidado y tratamiento de ambas infecciones es una estrategia que mejora el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las personas que viven con ambas condiciones de salud.

En el PEN se priorizaron 3 indicadores de coinfección TB-VIH. El 22.6% de adultos y niños incorporados en atención para VIH iniciaron terapia preventiva con Isoniacida (TPI), a pesar de haber superado la línea de base del 2014, la respuesta al VIH se quedó corta de alcanzar la meta planteada de 55%. Asimismo, el 21.6% de PVVIH retenido en seguimiento o TARV fue tamizado para TB (incluyendo las pruebas bacteriológicas y moleculares a todos los sintomáticos respiratorios), sin alcanzar la meta de 35%. Mientras que falta información para el indicador sobre el Porcentaje estimado de los casos incidentes de TB seropositivos al VIH que reciben tratamiento tanto para la TB como para el VIH.

COINFECCION TB-VIH						
Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2016	Alcance 2016	
Asegurado el tamizaje y la terapia preventiva para la tuberculosis	Porcentaje de adultos y niños incorporados en atención para VIH que iniciaron terapia preventiva con Isoniacida (TPI)	15.2%	70.0%	55.0%	22.6% (2016)	✘
	Porcentaje de PVVIH retenido en seguimiento o TARV que es tamizado para TB incluyendo las pruebas bacteriológicas y moleculares a todos los sintomáticos	12.90%	60.00%	35.0%	21.6% (2016)	⚠
	Porcentaje estimado de los casos incidentes de TB seropositivos al VIH que reciben tratamiento tanto para la TB como para el VIH	Por definir	75.0%	60.0%	ND	👤

Leyenda: ✔

Se logró 🟢 En proceso 🟡 No se logró ✘ No disponible 🧑‍🚒 No disponible, se realizan acciones 🧑‍🚒

3.4.4. Farmacovigilancia

La Farmacovigilancia en la respuesta al VIH es una actividad destinada a la detección, identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los posibles riesgos derivados del uso de los medicamentos antiretrovirales en las PVVIH. A pesar de su importancia, esta actividad no ha contado con fondos para su ejecución (ver eje estratégico: Fortalecimiento de la Respuesta Nacional). De los tres indicadores priorizados en el PEN, dos sin definir línea de base. El indicador de porcentaje de fármacos trazadores para el VIH en los servicios de salud que cumple con las especificaciones de la ficha técnica del fármaco cuenta con información actualizada; el 56% de los fármacos trazadores cumplen con las especificaciones de la ficha técnica.

FARMACOVIGILANCIA						
Productos	Indicadores	Linea de Base	Meta 2018	Meta 2016	Alcance 2016	
Garantizada la vigilancia sanitaria para los fármacos utilizados en el tratamiento de VIH	Porcentaje de fármacos trazadores para el VIH en los servicios de salud que cumple con las especificaciones de la ficha técnica del fármaco.	0.00%	100.00%	50.0%	56.0%	✔
Desarrollada la vigilancia de las reacciones adversas y de la resistencia a los ARV	Porcentaje de fármacos priorizados a los que se monitorea el nivel y tipo de resistencia	Por definir	100.0%	100.0%	ND	❏
	Porcentaje de servicios de salud que notifican sistemáticamente reacciones adversas a los ARV	Por definir	80.0%	60.0%	ND	❏

Leyenda: ✔ Se logró ⚠ En proceso ✖ No se logró ❏ No disponible ❏ No disponible, se realizan acciones

3.5. Eje Estratégico 3: Derechos Humanos

Este eje estratégico busca 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; cuenta con 5 productos y 6 indicadores.

Durante este periodo, la respuesta Nacional ha trabajado en un anteproyecto de ley anti discrimin y un proyecto que modifique la ley vigente de VIH y SIDA, cumpliendo así con la meta del indicador sobre el número de leyes, reglamentos y normativas punitivas modificados y/o creadas para garantizar el ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables.

La Respuesta Nacional ha desarrollado junto a la sociedad civil y agencias internacionales, el Anteproyecto de Ley de Igualdad y No Discriminación que incluye por primera vez artículos sobre Orientación Sexual e Identidad de Género. Además, la reforma al Código Penal que se está revisando en estos momentos establece pena en contra de la discriminación, homicidio y tortura en razón de la preferencia y orientación sexual de la víctima. Este Anteproyecto de Ley ha sido incluido como meta del Plan de Gobierno 2016-2020 del Presidente Danilo Medina con mira a que dicho anteproyecto se convierta en una pieza legislativa.

Por otro lado, se sometió al Poder Ejecutivo en el 2015 para su revisión, aprobación y ser sometido al congreso el Anteproyecto de Ley que modifica la Ley de VIH y SIDA, No.135-11, para derogar los artículos 78 y 79, los cuales penalizan (con sanciones penales especiales) la transmisión intencional y no informar la condición seropositiva a la pareja sexual, respectivamente. Asimismo, la Comisión Nacional de Seguimiento a los Compromisos de País sobre Drogas, revisa el Marco Legal sobre Drogas del país. Esta mesa promueve políticas alternativas en seguridad y salud, desde una perspectiva que aborde la complejidad de la cuestión.

Aunque se tiene pendiente definir Línea de Base de tres indicadores de los seis que componen este grupo, y la información disponible hay que actualizarla para adecuar al periodo de vigencia, se puede destacar que durante este periodo, a través del Conservatorio de Derechos Humanos⁵, se realizaron 103 denuncias sobre agresiones por parte de policías y autoridades militares contra personas de grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas, condición de migrante.

⁵ A través del Centro de Orientación e Investigación integral (COIN), con apoyo del CONAVIHSIDA, el cual constituye como lo dice en su página electrónica oficial: “Una plataforma para las organizaciones de la sociedad civil donde se pueden registrar denuncias, dar seguimiento y visualizar las violaciones de Derechos Humanos que sufren los Grupos Vulnerabilizados con el fin de presentar reclamaciones a las entidades competentes para sancionar dichos actos y apoyar en la formulación de políticas públicas necesarias para facilitar la puesta en práctica de los Derechos Humanos de estas poblaciones claves. Los Grupos Vulnerabilizados priorizados por el ODHGV son: trabajadoras y trabajadores sexuales, colectivos LGBTI, usuarios de drogas (sic), personas viviendo con VIH, personas en situación de trata y tráfico, personas con discapacidades, personas objeto de violencia de género, inmigrantes y jóvenes en conflicto con la Ley.”

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2016	Alcance 2016	
Marcos legales creados y/o modificados para garantizar el servicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables.	Numero de leyes , reglamentos y normativas punitivas modificados y/o creadas para garantizar el ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables.	0	6	2	2	✔
Disminuido el estigma y la discriminación hacia PVVIH y grupos vulnerables en líderes de opinión y población general	Porcentaje de mujeres y hombres 15 a 49 años alcanzados a través de campañas de comunicación sobre estigma y discriminación.	0	60.0%	30.0%	ND	☐☐
	Declaraciones favorables emitidas de opinión y/o sectores de opinión pública sobre las PVVIH y grupos vulnerables.	Por definir	15% sobre línea de base	10% sobre línea de base	ND	☐☐
Aumentado el acceso a los servicios de justicia y defensora como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables.	Numero de denuncias de violencia contra personas de grupos vulnerables por razones de genero, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas, condición de migrante, realizadas a través de los sistemas establecidos.	Por definir	5% bajo línea de base	3% bajo línea de base	103	☐☐
Garantizado el derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables.	Porcentaje de reglamentos técnicos, guías y protocolos de atención para enfermedades relacionadas a las condiciones de vulnerabilidad de los PVVIH y poblaciones clave que han sido adaptados para incluir las necesidades de atención de los PVVIH y grupos vulnerables.	0	100.0%	50.0%	ND	☐☐
Garantizado el derecho a la educación con calidad libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos	Porcentaje de instituciones académicas que implementan políticas de no exclusión de PVVIH o grupos vulnerables.	Por definir	50% sobre línea de base	30% sobre línea de base	2	☐☐

Leyenda: ✔ Se logró 🟡 En proceso ❌ No se logró ☐☐ No disponible ☐☐ No disponible, se realizan acciones

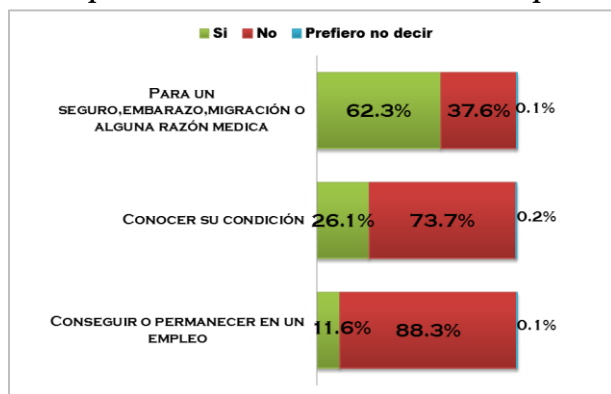
3.6. Eje Estratégico 4: Fortalecimiento de la Respuesta Nacional

Este eje estratégico busca asegurar la sostenibilidad de la Respuesta Nacional a las ITS y al VIH y el SIDA y el suministro de información confiable para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores. Este eje cuenta con 10 productos y 12 indicadores.

3.6.1. Cumplimiento de la Ley 135-11

La Ley 135-11 sobre VIH y SIDA de la República Dominicana se promulgó en el 2011 como una ley progresista que busca proteger los derechos de las personas infectadas y afectadas por el VIH. Para el 2016, la Respuesta Nacional se había planteado como meta haber implementado 8 de los mandatos de la Ley sobre VIH y SIDA, sin embargo, a la fecha de este informe no se cuenta con información actualizada sobre su implementación; mas es bueno señalar que a unos seis años de su promulgación aún persiste el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH y SIDA. De igual manera, siguen prácticas contrarias a los artículos 86 y 87 de dicha legislación que prohíben la realización de pruebas para obtener un puesto laboral en el ámbito público y privado. Según el Estudio de Opinión Publica sobre Estigma y Discriminación realizado en el 2015 por el ONUSIDA, 11.6% de las personas que se habían realizado pruebas de VIH, lo hicieron para obtener o permanecer en un empleo.

Razón por la cual se ha realizado la última prueba.



Fuente: Estudio de Opinión Publica sobre Estigma y Discriminación

3.6.2. Acciones Binacionales

Reconociendo que no se puede alcanzar la eliminación del VIH como problema de Salud Pública sin realizar acciones en conjunto con el vecino país de Haití debido al continuo flujo transfronterizo de personas entre ambos países, el PEN priorizó acciones binacionales, sin embargo durante éste periodo no se han realizado actividades en conjunto con la Respuesta Haitiana al VIH.

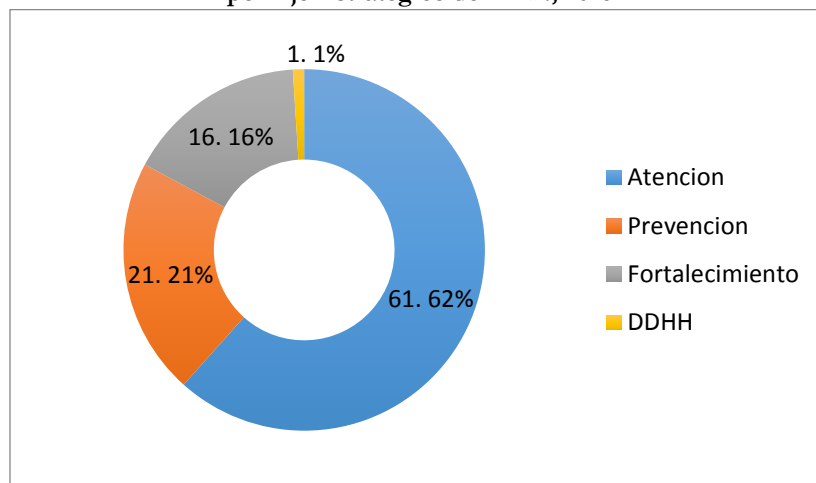
3.6.3. Estrategia de sostenibilidad

En cuanto a los fondos invertidos en la Respuesta Nacional, el 46% de los mismos durante el año 2016 provenían de fuentes publica, un aumento considerado desde el 24.1% que se invirtiera durante el año 2012, y superando la meta planteada para el año 2016. Es importante que las autoridades continúen aumentando la inversión en el VIH y eficientizando el gasto.

Si bien es cierto que ha habido avances en áreas estratégicas de la respuesta (como lo visualiza este mismo informe), no es menos cierto que debido a la falta de ejecución de recursos hay áreas estratégicas que no han podido ser desarrolladas. Un reciente estudio realizado por el USAID y Health Finance and Governance (HFG) sobre brechas programáticas del PEN, revela que el 61% de los fondos se gastaron en

Atención Integral, 21% en el fortalecimiento de la Respuesta Nacional, 16% en Prevención, y 1% en el eje de Derechos Humanos.

Porcentaje (%) del Gasto en la Respuesta Nacional al VIH/SIDA por Eje Estratégico del PEN, 2016



Fuente: Brechas Financieras de la Respuesta Nacional al VIH

3.6.4. Sistema de información y monitoreo del PEN

La Mesa Técnica de Monitoreo y Evaluación, grupo encargado de dar seguimiento al cumplimiento de las metas planteadas en el PEN, identificó nueve (09) sistemas de información que constituirían la fuente primaria para la construcción de los indicadores que permitirían evaluar el desempeño de los distintos actores clave de la respuesta, monitorear y evaluar la disponibilidad de insumos, entrega de servicios e intervenciones, resultados obtenidos e impacto.

Estos sistemas son los siguientes: Sistema único de Registro de Servicios a Poblaciones Clave (SRPC), Sistema único de registro de servicios de laboratorio clínico y consejería en VIH (SRL), Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), Sistema único de registro de servicios de atención integral al VIH (SURSAI), Sistema Único de Gestión de Medicamentos e suministro. (SUGEMI), Sistema nacional de registro de defunciones (SNRD), Sistema Único de Monitoreo y Evaluación (SUME), Sistema de Supervisión Integrado (SSI) y el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de ITS y VIH de 2da. Generación.

Para los fines de optimizar los trabajos se crearon dos equipos técnicos, uno para Sistemas de Información Estratégica y otro para los temas de Vigilancia Epidemiológica, que han permitido el diseño de un plan de acción para el seguimiento las intervenciones propuestas. En la actualidad hemos logrado contar sistemas han sido desarrollar sistemas electrónicos, nominales (vinculados a individuos), capaces de identificar y asignar códigos únicos a los beneficiarios, interoperables y de cobertura universal para las unidades implementadoras que sean identificadas. Esto se consideró un elemento clave para lograr las metas de cobertura de las intervenciones del Plan Estratégico Nacional. Así también el inicio de la Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica.

La Respuesta Nacional ha realizado importantes esfuerzos para contar con sistemas de información fortalecidos e información de calidad, el 78% de unidades notificadoras reportan sus informes acorde a los requerimientos establecidos. A pesar de que la meta no fue alcanzada, se reconoce el gran esfuerzo que realiza la respuesta para obtener información de las acciones realizadas por sus socios. Asimismo, el 82% de servicios de salud notifican sistemáticamente los casos de VIH, ITS y comportamientos sexuales de riesgo.

La evaluación de programas sociales es considerada un elemento técnico que corrige el diseño y operación de los programas como base para la implementación del presupuesto por resultados, sin embargo, a la fecha, no se conoce cuantas evaluaciones han sido realizadas anualmente a los programas. Durante este período se realizaron 2 estudios sobre las ITS y VIH. Siete de los 12 indicadores en este eje estratégico le falta información actualizada. En este eje estratégico se invirtieron 16% de los fondos ejecutados en la respuesta nacional al VIH durante el año 2016.

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2016	Alcance 2016	
Implementados los mandatos de la Ley 135-11	Numero de mandato de la ley 135-11 implementados	0	10	8	ND	☐☐
Implementadas acciones coordinadas entre los actores de la RN para el acceso a servicios de atención y prevención requeridas para la ejecución del PEN	# de acciones del PEN que requieren coordinación entre OSC e instituciones del Estado implementadas	0%	100%	100%	ND	☐☐
Implementadas las intervenciones binacionales de ITS y VIH	Porcentaje del total de intervenciones binacionales de ITS y VIH coordinadas que han sido implementadas	Por definir	100%	100%	0.0%	✖
Implementadas las estrategias para la sostenibilidad financiera de la RN	Porcentaje de la inversión en la Respuesta Nacional al VIH que proviene de fondos públicos	24%	70%	45%	46.0%	✔
Implementado un programa anual de desarrollo institucional de las OSC de la RN	% de OSC de la Respuesta Nacional que han participado en programa anual de desarrollo institucional	Por definir	80%	50%	ND	☐☐
Habilitadas las OSC de prevención y atención de la RN	% de OSC de prevención y atención de la RN habilitadas según normas nacionales	Por definir	60%	30%	ND	☐☐
Alimentado el sistema de información de ITS y VIH/SIDA mediante el reporte de sus indicadores	% de unidades notificadoras que reportan sus informes acorde a los requerimientos establecidos	65%	100%	100%	78%	🕒
	Porcentaje de evaluaciones anuales realizadas de los programas por el Grupo técnico de M&E	Por definir	100%	100%	ND	☐☐
Ampliada la cobertura del sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación	Numero de estudios realizados sobre las ITS y el VIH	2	7	2	2	✔
Notificados casos y comportamientos sexuales de riesgo a las ITS y VIH	Porcentaje de casos notificados de ITS	Por definir	100%	100%	ND	☐☐
	Porcentaje de casos notificados de VIH	Por definir	100%	100%	ND	☐☐
Ampliada la cobertura del sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación	Porcentaje de servicios de salud que notifican sistemáticamente los casos de VIH, ITS y comportamientos sexuales de riesgo	80%	80%	80%	82%	✔

Legenda: ✔

Se logró 🕒 En proceso ✖ No se logró ☐☐ No disponible ☐☐ No disponible, se realizan acciones

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) [República Dominicana]. Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2013). Informe Final. Santo Domingo : CESDEM, 2013.
2. Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA). Plan Estratégico Nacional (PEN) 2015/2018, Santo Domingo, DN.
3. ONUSIDA/IDCP. Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el Sida en la República Dominicana, 2014.
4. ONUSIDA. Estudio de Opinión Pública sobre Estigma y Discriminación, República Dominicana, 2015.
5. DIGECITSS/CONAVIHSIDA/ONUSIDA. Estimaciones Nacionales de Carga de Enfermedad República Dominicana, 2016.
6. CONAVIHSIDA/DIGECITSS/ONUSIDA. Informe Indicadores del Informe Global de SIDA, República Dominicana 2016