

Análisis de los indicadores del PEN 2015-2018

INFORME

9/1/2018

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	- 2 -
ÍNDICE DE CUADROS.....	- 2 -
INTRODUCCIÓN	- 3 -
METODOLOGÍA.....	- 4 -
CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PEN 2015-2018.....	- 5 -
Indicadores de Impacto.....	- 5 -
Indicadores de Resultados por Eje Estratégico.....	- 7 -
Eje Estratégico 1: Educación y Prevención	- 7 -
Eje Estratégico 2: Prestación de Servicios	- 9 -
Eje Estratégico 3: Derechos Humanos.....	- 10 -
Eje Estratégico 4: Fortalecimiento a la Respuesta Nacional.....	- 12 -
CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE PROCESO DEL PEN 2015-2018 Y TAREAS PENDIENTES ...	- 14 -
Eje Estratégico 1: Educación y Prevención	- 14 -
1.1 Jóvenes escolarizados.....	- 14 -
1.2 Intervenciones de Cambio de Comportamiento y uso del condón en poblaciones clave... -	14 -
1.3 Intervenciones de Cambio de Comportamiento en población general, mujeres víctima de violencia, prevención de ITS, terapia post - exposición y sangre segura.....	- 17 -
1.4 Reducción de la transmisión materno infantil del VIH.....	- 19 -
Eje Estratégico 2: Atención Integral	- 20 -
1.1 Prueba de VIH	- 20 -
1.2 PVVIH: Acceso a Servicios de Calidad	- 21 -
1.3 Coinfección TB-VIH	- 22 -
1.4 Farmacovigilancia	- 23 -
Eje Estratégico 3: Derechos Humanos	- 24 -
Eje Estratégico 4: Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	- 26 -
1.1 Cumplimiento de la Ley 135-11	- 26 -
1.2 Acciones Binacionales.....	- 26 -
1.3 Estrategia de sostenibilidad.....	- 26 -
1.4 Sistema de información y monitoreo del PEN.....	- 27 -
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	- 29 -
Áreas en las que se avanzó.....	- 30 -
Áreas que requieren aceleración debido a las brechas aun existentes.....	- 31 -

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de VIH estimada en Adultos, 2014-2017	- 5 -
Gráfico 2. Muertes relacionadas al SIDA, 2014-2017	- 6 -
Gráfico 3 Nuevas infecciones de VIH, 2014-2017	- 7 -
Gráfico 4. Progreso Nacional hacia el 90-90-90, 2017.....	- 22 -

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Cumplimiento de Indicadores de Impacto PEN 2015-2018, año 2017	- 6 -
Cuadro 2. Cumplimiento de Indicadores de Resultado Eje Estratégico 1, PEN 2015-2018, año 2017 . -	8 -
Cuadro 3. Cumplimiento de Indicadores de Resultado Eje Estratégico 2, PEN 2015-2018, año 2017 . -	10 -
Cuadro 4. Cumplimiento de Indicadores de Resultado Eje Estratégico 3, PEN 2015-2018, año 2017 . -	11 -
Cuadro 5. Cumplimiento de Indicadores de Resultado Eje Estratégico 4, PEN 2015-2018, año 2017 . -	12 -
Cuadro 6. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Jóvenes. Eje Estratégico 1, PEN 2015-2018, año 2017.....	- 14 -
Cuadro 7. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Población Clave. Eje Estratégico 1, PEN 2015-2018, año 2017	- 15 -
Cuadro 8. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Población General y Oros. Eje Estratégico 1, PEN 2015-2018, año 2017	- 18 -
Cuadro 9. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en el Programa Nacional de la Reducción de la Transmisión Materno Infantil. Eje Estratégico 1, PEN 2015-2018, año 2017	- 19 -
Cuadro 10. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Pruebas de VIH Rápidas Eje Estratégico 2, PEN 2015-2018, año 2017	- 20 -
Cuadro 11. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Acceso a Servicios de Calidad para PVVIH. Eje Estratégico 2, PEN 2015-2018, año 2017.....	- 21 -
Cuadro 12. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Coinfección TB-VIH. Eje Estratégico 2, PEN 2015-2018, año 2017	- 23 -
Cuadro 13. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Farmacovigilancia. Eje Estratégico 2, PEN 2015-2018, año 2017	- 23 -
Cuadro 14. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Derechos Humanos. Eje Estratégico 3, PEN 2015-2018, año 2017	- 25 -
Cuadro 15. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Fortalecimiento de la Respuesta Nacional. Eje Estratégico 4, PEN 2015-2018, año 2017.....	- 29 -

No table of figures entries found.

INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH y Sida 2015-2018, es un marco para guiar las actividades de todos los interesados en el tema, incluyendo, gobierno, organizaciones de la sociedad civil, agencias internacionales, instituciones de investigación, sector privado y cualquier otro cuyo trabajo es relevante para eliminar el VIH en República Dominicana; en otras palabras el PEN constituye la respuesta del país a esta infección, desarrollado con amplia participación de diversos sectores interesados en el tema e identificando intervenciones concretas basadas en evidencia y orientadas a cumplir con la meta planteada de *“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.

Durante los tres primeros años de ejecución del PEN 2015-2018, la Respuesta Nacional ha contado con el apoyo del sector oficial con sus diferentes ministerios, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones internacionales y otros interesados.

De conformidad con lo establecido en el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del PEN 2015-2018, y para apoyar la adaptación de productos, servicios y actividades a las necesidades de la población si fuese necesario se requiere observar el nivel de cumplimiento de los indicadores planteados y hasta qué punto se han cumplido con las metas de medio tiempo. Es importante analizar cuáles han sido las intervenciones realizadas hasta la fecha y si las mismas lograron contribuir a que el país avance hacia el cumplimiento del compromiso de disminución de las nuevas infecciones y la mortalidad por Sida.

En estos momentos la Respuesta Nacional se encuentra analizando y revisando el Plan Estratégico Nacional. El presente informe pretende contribuir con este proceso 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 y Sida (ONUSIDA); para la realización de este 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.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del análisis del cumplimiento de los indicadores planteados en el Plan Estratégico Nacional 2015-2018 de VIH se llevaron a cabo 3 fases:

Fase 1: Revisión de estudios, bases de datos programáticas y documentos realizados durante el período 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.

Fase 2: Reuniones con miembros de la Mesa Técnica de M&E (VIH) y el Comité de UNGASS. Durante los meses de enero a marzo 2018, se llevaron a cabo reuniones técnicas con ambos equipos donde se solicitó informaciones pertinentes para completar datos relevantes de indicadores de procesos del PEN 2015-2018.

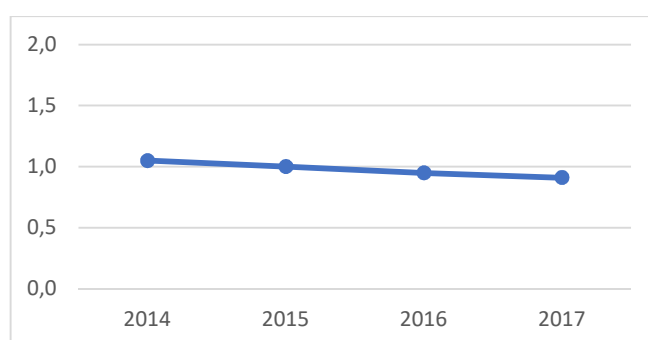
Fase 3: Análisis de toda la información recopilada y desarrollo de informe. Para facilitar el análisis, este documento cuenta en su estructura con un resumen de los resultados de los cuatro ejes estratégicos del PEN. Luego analiza el alcance en detalle por eje estratégico donde se logra visualizar y 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.

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PEN 2015-2018

Indicadores de Impacto

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública para la República Dominicana. En 2017, se estimó una prevalencia de VIH del 0.91% entre los adultos, mostrando una leve disminución en comparación con la prevalencia estimada para el año 2014 de 1.05%; sin embargo, la prevalencia continua muy por encima de la meta planteada para el año 2018 de 0.54% y ligeramente por encima de la prevalencia mundial de 0.8%.

Gráfico 1. Prevalencia de VIH estimada en Adultos, 2014-2017



Fuente: Resultados Spectrum de las Estimaciones Nacionales de VIH y Carga de Enfermedad, 2017

Al desagregar la prevalencia por grupos poblacionales priorizados se pueden observar progresos. Para el año 2017, se estimó que 0.24% de los jóvenes de 15 a 24 años estaban infectados por el VIH, cumpliendo así con la meta planteada para el año 2018. Asimismo, según datos preliminares de la Encuesta de Comportamiento con Vinculación serológica, la prevalencia de VIH en Trabajadoras sexuales para el año 2017 es de 4.2%, alcanzando así la meta de estabilización que se buscaba en este grupo. En el caso de los Gays, Trans y Hombres que tienen sexo con hombres, debido al manejo diferenciado para el abordaje de los Gays y Hombres que tienen sexo con hombres, de la población Trans, estas poblaciones fueron captadas y analizadas en dos diferentes momentos para la encuesta, por lo que el resultado de prevalencia de la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento no podrá ser comparado con el resultado del 2012. La prevalencia de VIH preliminar en Gays y Hombres que tienen sexo con hombres fue de 4.4%, mientras que al momento de realizar este informe se estaba recolectando la información de TRANS. Según estos resultados, la epidemia de VIH continúa afectando desproporcionadamente algunos grupos poblacionales.

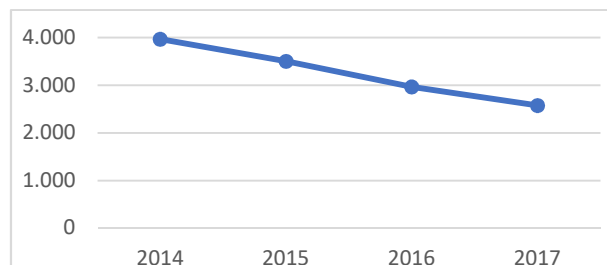
Existe una brecha de información para las personas usuarias de drogas y residentes de bateyes, a pesar de ser poblaciones priorizadas en el PEN.

Cuadro 1. Cumplimiento de Indicadores de Impacto PEN 2015-2018, año 2017

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	Línea de Base	Meta 2018	Alcance
Tasa de prevalencia al VIH en la Republica Dominicana	ENDESA 2013: 0.8% Estimación 2014: 1.07	0.54% (Endesa)	ENDESA: ND Estimación 2017: 0.91%
Prevalencia de VIH en población general y poblaciones clave	Jóvenes ENDESA: 0.3% Estimación 2014: 0.37%	Jóvenes: 0.3% (ENDESA)	ENDESA: ND Estimación 2017: 0.24%
	TRSX BSS 2012: 4.5% Estimación 2014: 2.93%	TRSX 4.5% (BSS)	BSS 2017: 4.2%
	GTH BSS 2012: 5.2% Estimación 2014: 5.39%	GTH 5.2 % (BSS)	BSS: ND BSS 2017 en HSH: 4.4%
	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%	4.37

El aumento en el acceso del tratamiento antirretrovirales (ARV) ha dado como resultado la disminución de las muertes relacionadas con el Sida. Para el año 2017 se estiman que en la República Dominicana hubo 2,574 muertes relacionadas al Sida una disminución de 40% con relación al 2014. Estos datos están en concordancia con los datos oficiales de mortalidad, que señalan que la tasa de mortalidad por Sida para el 2017 fue de 4.37, exhibiendo una disminución en comparación con la línea de base.

Gráfico 2. Muertes relacionadas al SIDA, 2014-2017



Fuente: Resultados Spectrum de las Estimaciones Nacionales de VIH y Carga de Enfermedad, 2017

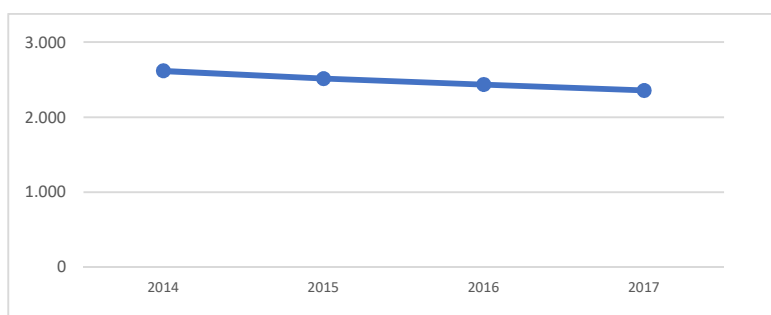
Indicadores de Resultados por Eje Estratégico

Eje Estratégico 1: Educación y Prevención

Se requiere intensificar los esfuerzos para disminuir las nuevas infecciones en niños nacidos de madres VIH positivo. A la fecha 6.82% de estos niños no se están seroconvirtiendo.

A un año de cerrar el plazo que el país se planteó para disminuir las nuevas infecciones a la mitad, los datos apuntan a que se deben de seguir reforzando las intervenciones en prevención que promuevan una aceleración en la disminución de las nuevas infecciones. Según estimaciones el país ha logrado disminuir las nuevas infecciones desde 2014 a la fecha de 2,616 a 2,356 lo que representa un (10%). Es importante señalar que el sistema nacional de Vigilancia Epidemiológica continúa reforzándose y logró registrar 3,886 nuevos casos; un número mayor a lo estimado.

Gráfico 3 Nuevas infecciones de VIH, 2014-2017



Fuente: Resultados Spectrum de las Estimaciones Nacionales de VIH y Carga de Enfermedad, 2017

Una de las estrategias más importante para reducir nuevas infecciones a la mitad es disminuir a menos de un 2% las nuevas infecciones en niños nacidos de madres VIH positivo. Sin embargo, esta meta aún queda pendiente, para el 2017 se estimó una transmisión de madre a hijo de 6.82%.

Dentro del paquete de prevención ofertado a poblaciones clave, se incluye información sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS); sin embargo y a pesar de los esfuerzos que se realizan con mira a disminuir las nuevas infecciones de VIH e ITS, el 8.2% de los Gays y Hombres que tienen sexo con hombres están infectados por Sífilis. Mientras que el porcentaje de trabajadoras sexuales infectadas por esta ITS es de 6.4%; un porcentaje aún muy alejado de la meta planteada para el 2018 de 5%.

Otra población priorizada en el PEN son los jóvenes y para controlar la epidemia entre ellos a nivel mundial se implementa un programa de salud sexual con enfoque de género en las escuelas, aunque se han realizado grandes esfuerzos en este orden en República Dominicana, el país aún no cuenta con un currículo que integre estos temas a todos los

niveles; es importante recalcar que 21 de los 84 centros de educación superior (30%) del país cuentan con un currículo con un componente de salud sexual con enfoque de género.

El resto de los indicadores de resultado de este eje estratégico no han podido ser medidos.

Cuadro 2. Cumplimiento de Indicadores de Resultado Eje Estratégico 1, PEN 2015-2018, año 2017

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	Estimación 2013: 2467 Estimación 2014: 2679	1234 (50%) (Estimación 2013)	(*) 2,360 (2017)
Porcentaje de centros educativos donde se implementa el currículo con enfoque de género	Por definir	10%	ND Educación Superior:30%
Porcentaje de Niños nacidos de madres seropositivas para el VIH en el periodo que recibieron un diagnostico negativo del VIH	Estimación 2013: 5.7% Estimación 2014: 5.42%	Menos del 2%	Estimación 2017: 6.82% Prog 2017: 4.4%
Número 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% (2017)
Prevalencia de Sífilis por tipo de población	GTH: 11.2%	GH: A determinar	8.20%
		Trans: A determinar	ND
	TRSX: 8.9%	TRSX: 5%	6.40%
	UD: 7.2%	UD: 6%	ND
Número 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

(*) Según el SINAVE para nuevos casos (Información cruzada con el SURSAI para descartar los casos conocidos), se reportaron 1,818 para el 2015; 2,386 en el 2016 y 3,886 para el 2017. Los datos programáticos reflejan alrededor de 1,500 casos nuevos más que los estimados.

Eje Estratégico 2: Prestación de Servicios

Para que la cascada de atención sea óptima es importante la retención de las personas que viven con VIH en los servicios. El 87.9% de adultos y niños diagnosticados con VIH continúan en tratamiento con ARV de primera línea 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral.

Para aumentar la detección de casos de infección por el VIH e incrementar el número de personas que viven con el virus que se benefician del tratamiento ARV es vital lograr ampliar el acceso a pruebas. Tomando esto en cuenta, es que las autoridades incluyen dentro del paquete comprensivo de prevención, la promoción y referimiento a la realización de las pruebas. Las metas planteadas para GH, TRANS, residentes en bateyes y en personas privadas de libertad la meta de realización de pruebas fue superada. Se requiere de intensificar los esfuerzos en las trabajadoras sexuales, migrantes haitianos, mujeres en vulnerabilidad y usuarios de drogas.

El trabajo por ampliar los servicios de atención es visible, aunque se requiere de intensificar los esfuerzos para lograr las metas planteadas al 2018. El 77% de las personas que se estiman viven con VIH están vinculadas a los servicios; asimismo, más de la mitad de las personas que viven con VIH están en tratamiento ARV y una tercera parte (33%) están con carga viral indetectable. El porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciado ARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm³ aún presenta valores altos y alejados de la meta, situación que se espera disminuya una vez el país implemente las nuevas guías nacionales lanzadas en 2018 donde se iniciará tratamiento sin importar conteo de CD4.

Se requiere continuar las acciones de vinculación entre los programas de TB y VIH para disminuir la coinfección de TB y VIH en el país. Entre las personas que se les realizó una prueba de TB al entrar al servicio de VIH 20% fueron diagnosticadas con la coinfección.

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).

Cuadro 3. Cumplimiento de Indicadores de Resultado Eje Estratégico 2, PEN 2015-2018, año 2017

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 post 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%	GH: 72.7% (2017) TRANS 82.4% (2017)
	TRSX: 55.0%	TRSX: 90.0%	60.5% (2017)
	UD: 18.2%	UD: 50.0%	0% (2017)
	BATEYES: 19.4%	BATEYES: 40.0%	32.3% (2017)
	MH: 18.4%	MH: 30.0%	21.5% (2017)
	PPL: 15.0%	PPL: 40.0%	44.6% (2017)
	MBE:19.4%	MBE:50%	5.4% (2017)
Porcentaje del total de PVVS con carga viral suprimida	27.0%	85.0%	30% (2017)
Porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciado ARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm3	24.5%	12.0%	(*) 19.2%
% de adultos y niños diagnosticados con VIH que continúan en tratamiento con ARV de primera línea 12 meses después de haber iniciado la terapia antiretroviral	82.0%	90.0%	87.9%
Porcentaje de personas con co-infección TB-VIH	21.0%	10.0%	20.0%

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

Eje Estratégico 3: Derechos Humanos

Se continúa a la espera de aprobación Anteproyecto de Ley de Igualdad y No Discriminación.

El riesgo de VIH y otras amenazas a la salud que enfrentan las poblaciones clave se ven agravadas por el estigma social y discriminación que sufren. En un estudio diagnóstico de la situación de estigma y discriminación hacia las poblaciones clave desarrollado en el año 2017 en 15 servicios de Atención Integral un 20% de la población general encuestada refirió preferir evitar contacto con TRANS, migrantes, trabajadoras sexuales, mujeres en condición de vulnerabilidad, Gays y Hombres que tienen sexo con hombres.

Es importante continuar desarrollando este tipo de estudios para identificar el nivel de estigma y discriminación que existe en la sociedad dominicana.

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.

Cuadro 4. Cumplimiento de Indicadores de Resultado Eje Estratégico 3, PEN 2015-2018, año 2017

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 vulnerables	Por definir	10% bajo línea de base	ND

Eje Estratégico 4: Fortalecimiento a la Respuesta Nacional

El estado continúa aumentando la inversión en la Respuesta Nacional al VIH. Para el año 2017, el estado colocó RD\$522,540,799.81 millones destinados exclusivamente para abastecimiento y suministro de medicamentos antirretrovirales, pruebas rápidas de VIH y especiales (incluyendo pruebas de CD4 y carga viral).

La información sólida y confiable es la base de la toma de decisiones en todos los componentes de un sistema de salud, incluyendo en la temática de VIH, y es esencial para el desarrollo e implementación de políticas, intervenciones efectivas (investigación en salud, desarrollo de recursos humanos, educación y capacitación en salud, entrega de servicios) y distribución adecuado de financiamiento.

Desde el desarrollo del PEN 2015-2018, la respuesta nacional ha priorizado el desarrollo de nuevos sistemas de información y está trabajando en el fortalecimiento de los existentes para poder dar seguimiento efectivo a los indicadores priorizados en el Plan Estratégica Nacional.

- 76% 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.
- 64% de las instituciones Gestoras reportan a través del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación (SUME).
- 75% de los subsistemas de información están implementados.
- De los seis (6) indicadores de resultado hay dos que le falta información para su medición.

Cuadro 5. Cumplimiento de Indicadores de Resultado Eje Estratégico 4, PEN 2015-2018, año 2017

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%	76%
% de instituciones Gestoras que reportan al SUME	20%	80%	64%
% de Subsistemas de información implementados	35%	80%	75%

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE PROCESO DEL PEN 2015-2018 Y TAREAS PENDIENTES

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.

1.1 Jóvenes escolarizados

Para continuar controlando la epidemia de VIH en los jóvenes se hace necesario aumentar su conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva. En el PEN se planteó la inclusión de la educación afectivo-sexual con enfoque de género y derechos humanos.

El 30% de los centros que imparten educación superior cuentan con educación afectivo-sexual dentro de su curricular, no se cuenta con esta información para los demás centros educativos del país; asimismo no se cuenta con información sobre el porcentaje de estudiantes alcanzados en el año escolar en cada uno de esos centros educativos que implementan el currículo con enfoque de género y derechos humanos.

Cuadro 6. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Jóvenes. Eje Estratégico 1, PEN 2015-2018, año 2017

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2017	Alcance 2017
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%	7.5.0%	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%	8.0%	ND

1.2 Intervenciones de Cambio de Comportamiento y uso del condón en poblaciones clave

Teniendo en cuenta que la epidemia del VIH en República Dominicana es de tipo concentrada, el PEN 2015-2018, enfocó intervenciones de alcance a GH, Trans, TRSX, Migrantes Haitianos, mujeres en condición de vulnerabilidad que residen en Bateyes; estas intervenciones se realizan gracias a donaciones internacionales del Fondo Mundial, del Plan Presidencial de Emergencia para Alivio del Sida (PEPFAR, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos y otros donantes.

Las intervenciones realizadas por la respuesta nacional 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.

Obtener información de calidad de los grupos clave sobre su tamaño poblacional, sus actitudes y prácticas, su acceso a los servicios de VIH y la incidencia y la prevalencia del VIH, se hace difícil debido a que estos representan una pequeña proporción de la población general, además de que muchas veces prefieren no identificarse, debido al estigma y discriminación que pueden sufrir a mano de miembros de la sociedad.

El 65% de los GH, 82.6% de las Trans, 59.6% de las TRSX y 15.5% de los migrantes haitianos fueron alcanzados durante el año 2017 con programas de prevención durante este período; sin embargo, esta meta no fue alcanzada en la población de residentes de bateyes, 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 pocos recursos locales.

No se cuenta con los niveles de avance en los indicadores de uso de condón en GH, Trabajadoras sexuales o TRANS. La Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica al VIH se encuentra a nivel de análisis para la población de GH y trabajadoras sexuales, a la fecha solo se cuenta con datos preliminares de las prevalencias de la infección del VIH y Sífilis; mientras que la encuesta en TRANS, estaba en proceso al momento de realizar este informe, por lo que se espera tener información actualizada a finales del año 2018. 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 2018.

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2017	Alcance 2017
Realización de intervenciones para CCC en GH	Porcentaje de GH que afirma haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con otro hombre	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: 70% Trans: 60%	GH: 65.0% TRANS: 82.6 (2017)
Realización de intervenciones para CCC en UD	Porcentaje de UD que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual.	50%	65%	65.0%	ND
	Porcentaje de UD cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)	22.0%	60.0%	50.0%	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%	90.0%	ND
	Porcentaje de TRSX que declara haber utilizado un condón con su pareja de confianza	14.60%	23.00%	23.0%	ND
	Porcentaje de TRSX cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)	42.0%	85.0%	80.0%	59.6% (2017)
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%	25.0%	15.5% (2017)
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%	70.0%	32.3% (2017)
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 LB	ND
	Porcentaje de Personas Privadas de Libertad alcanzadas con estrategias para esta población	6.0%	25.0%	15.0%	0%
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%	0%

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.

1.3 Intervenciones de Cambio de Comportamiento en población general, mujeres víctima de violencia, prevención de ITS, terapia post - exposición y sangre segura

Población general

Al igual que en el informe del año 2017, los indicadores de uso de condón y de recibir mensajes de VIH colocados en medios de comunicación masiva en población general no cuentan con datos actualizados. El país no prevé actualizar la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), se han realizado reuniones para incluir temas relevantes tratados en años anteriores en esta encuesta en la ENHOGAR.

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. Además, la Respuesta Nacional lanzó el Día Mundial de Sida 2017, la campaña “Cruz y Raya al Estigma y Discriminación” para reducir el estigma y discriminación hacia los grupos clave y personas que viven con VIH protagonizada por el Pelotero de las Grandes Ligas, David Ortiz.

Desde el 2015, la respuesta Nacional cuenta con un espacio radiofónico de orientación y prevención del VIH “CONAVIHSIDA con la Comunidad” que se transmite los jueves en horario diferido, a través, de la red compuesta por las 100 emisoras comunitarias de la Vicepresidencia (Radio CTC). A través de este espacio se persigue difundir información sobre cómo prevenir el VIH, además se busca crear conciencia sobre el respeto a las personas por su condición de seres humanos, lo mismo que por su diversidad.

Sangre Segura

En el país, a toda sangre donada se le realiza pruebas de VIH para garantizar que están libres de VIH. Cualquier sangre que resulte positiva para el VIH se debe de descartar con seguridad y nunca ser utilizada para transfusiones. Para este periodo al igual que para el 2017, se reporta que el 100% de las sangres donadas fueron tamizadas para el VIH.

Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Si bien es cierto, que este tema ha contado con recursos financieros limitados, no es menos cierto que todas las actividades de prevención de alcance comunitario realizadas a favor de la disminución de nuevas infecciones de VIH incluyen conocimientos comprensivos de las infecciones de transmisión sexual, entregas de condones y lubricantes (además de referimiento para pruebas voluntarias de VIH).

Vínculo violencia contra mujeres y VIH y Terapia Post 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.

Cabe mencionar que, durante este período, se desarrolló una jornada de capacitación con médicos residentes y personal de 15 servicios de atención integral priorizados con el objetivo de eliminar estigma y discriminación hacia los grupos clave y personas que viven con VIH en las SAI y fortalecer los conocimientos sobre normas de bioseguridad y que el personal de salud conozca la ruta crítica en caso de un accidente laboral con sangre infectada por VIH para la terapia post exposición.

Cuadro 8. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Población General y Oros. Eje Estratégico 1, PEN 2015-2018, año 2017

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2017	Alcance 2017
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 más de una pareja en los últimos 12 meses y que declara haber utilizado un condón en su última relación	44.60%	50.00%	49.0%	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%	7.0%	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% (2016) 100.0% (2017)
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 sindromático desglosado por tipo de síndrome	Por definir	80	70.0%	ND
	Porcentaje de la población con tratamiento etiológico de ITS en los puestos centinelas por tipo de población	Por definir	100	90.0%	ND
Implementación de la Estrategia Nacional para el abordaje vinculante entre violencia contra mujeres y niñas y VIH-SIDA	Porcentaje de mujeres víctimas 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	8% sobre LB	ND
Servicios de Profilaxis post exposición para la prevención de las ITS-VIH, en víctimas de violencia sexual	Porcentaje de víctimas de violencia que tienen percepción de riesgo vinculados al VIH	Por definir	10% de la LB	8% sobre LB	ND
	Porcentaje de víctimas de violencia sexual tratadas con profilaxis post exposición según protocolo de atención	Por definir	95	85.0%	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	95.0%	ND

1.4 Reducción de la transmisión materno infantil del VIH

El país ha avanzado en su compromiso de dar un trato humano a las embarazadas que viven con este virus. El país pasó de proveer tratamiento con monoterapia a la embarazada solo durante el embarazo (cuestión esta que daba como resultado resistencia a los ARV a la mujer, complicando su salud y las posibilidades de tener opciones amplias de tratamiento) a ofertar tratamiento de triple terapia y que continúen en el mismo durante toda la vida (con lo que se cuida no solo al recién nacido sino a la madre). Sin embargo, debe de continuar los esfuerzos para disminuir las nuevas infecciones en niños hijos de madres VIH positivo, en busca de acercarse al ambicioso objetivo establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas de reducir al 95% las nuevas infecciones por el VIH entre los niños para 2020. Según las Estimaciones Nacionales de VIH y Carga de Enfermedad 2017, el 6.82% de los niños nacidos de madres VIH positivo no se seroconvirtieron.

Durante el año 2017, el 84.9% de las embarazadas que requerían antiretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH lo recibieron. Mientras que 42.2% de las mujeres que acceden a servicios de atención prenatal han sido sometidas a la prueba de Sífilis, una disminución en acceso a este servicio en comparación con el año 2016 que fue de 52.1%; de las embarazadas con pruebas de Sífilis 1.6% son positivas y el 42.2% fueron tratadas por esta infección.

Las brechas existentes tanto en la cobertura de VIH como en la cobertura de Sífilis, combinadas con inconsistencias en la adherencia al tratamiento y el significativo número de embarazadas que aún no conocen su estatus serológico, permiten la transmisión del VIH y la Sífilis a una importante cantidad de recién nacidos.

Con el interés de continuar fortaleciendo este programa con apoyo del ONUSIDA a finales del 2017, se inició un programa de capacitación dirigido a médicos residentes, enfermeras y personal técnico y administrativo de la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia que juegan un papel clave en el desarrollo de intervenciones para eliminar la transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis Congénita en la Maternidad.

Cuadro 9. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en el Programa Nacional de la Reducción de la Transmisión Materno Infantil. Eje Estratégico 1, PEN 2015-2018, año 2017

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%	84.9% (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%	42.2%
	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%	99%

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.

1.1 Prueba de VIH

Para que todas las personas que viven con VIH conozcan su estatus serológico, las autoridades dominicanas han priorizado la realización de las pruebas rápidas de VIH en el Plan Estratégico Nacional. Asimismo, con mira a continuar aumentando el acceso a pruebas rápidas de VIH las autoridades nacionales lanzaron en agosto 2017, una Resolución Ministerial para que esta prueba pueda ser realizada por personal de salud que no necesariamente tiene que ser profesional de laboratorio clínico. Esta resolución autoriza bajo criterios específicos entrenar a médicos, enfermeras, psicólogos o consejeros para procesar las referidas pruebas.

Para este período se cumplió con la meta planteada de realización de prueba en Gays y Hombre que tienen sexo con hombres (72.7%), TRANS (82.4%), Residentes de Bateyes (32.3%), y PPL; mientras que en migrantes haitianos y trabajadoras sexuales se reconoce el esfuerzo que se está realizando, sin embargo, la meta planteada para el año 2017 en trabajadoras sexuales de 88% se encuentra en proceso, habiéndose alcanzado el 60.5% y de la meta en migrantes haitianos de 25% se alcanzó un 21%. No se cumplió con la meta planteada para la población general y las mujeres de baja escolaridad. Al momento de realizar el informe, la respuesta nacional no contaba con información sobre la realización de prueba de VIH en usuarios de drogas y personas víctimas de violación sexual.

Cuadro 10. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Pruebas de VIH Rápidas Eje Estratégico 2, PEN 2015-2018, año 2017

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2017	Alcance 2017
Asegurado el acceso a las pruebas de tamizaje con pre y post consejería en población General y	Porcentaje de población sexualmente activa (15-49 años) con prueba de VIH realizada con pre y	M: 20.5%/ H: 19%	50.0%	35.0%	7.52%
		GTH:46.54%	GH: 70%	65.0%	72.7% (2017)

población vulnerable para detección precoz del VIH	post consejería en los últimos 12 meses (desagregada por Embarazada, Clave y General)		TRANS: 70%	TRANS: 65%	82.4% (2017)
		TRSX: 85.0%	90.0%	88.0%	60.5% (2017)
		UD: 23.9%	50.0%	50.0%	ND
		BATEYES: 19.4%	40.0%	30.0%	32.3% (2017)
		MH: ND	30.0%	25.0%	21.5% (2016)
		PPL: ND	40.0%	30.0%	44.6% (2016)
		MBE: 19.4%	50.0%	40.0%	5.4%
		Víctimas de Violencia Sexual: Por definir	60.0%	80.0%	ND

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.

1.2 PVIH: Acceso a Servicios de Calidad

Los esfuerzos de las autoridades nacionales impulsan avances para continuar el aumento de personas que conoce su estatus serológico, son vinculados a un servicio de atención integral, recibiendo el tratamiento necesario para mantenerse con carga viral indetectable. Durante este período, el 76.8% del total de las PVIH estimadas se encuentran vinculadas a los servicios y un 52% se encuentra bajo tratamiento antirretroviral.

Al momento de realización de este informe no se contaba con información de los indicadores relacionados con la cantidad de PVIH alcanzados con la estrategia de fomento de prácticas de autocuidado y estilo de vida saludable; la cantidad de PVIH 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.

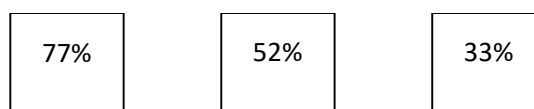
Cuadro 11. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Acceso a Servicios de Calidad para PVIH. Eje Estratégico 2, PEN 2015-2018, año 2017

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Alcance 2018
Asegurado el acceso a servicios de calidad a todas las PVIH de acuerdo a la estrategia establecida por el Programa Nacional	Porcentaje de PVIH incorporados a servicios de atención y tratamiento	73.0%	85.0%	85.8% (2018)
	Porcentaje de PVIH que se mantienen en servicios de atención.	58.7%	100.0%	75.8% (2018)
	Porcentaje de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antirretroviral del total estimado de PVVS	72.0%	85.0%	64.4% (2018)

	Porcentaje de PVVS alcanzado con la estrategia de fomento de prácticas de autocuidado y estilo de vida saludable	10.0%	85.0%	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%	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%	ND

El notable progreso reciente en las pruebas y el tratamiento del VIH ha sido impulsado por un fuerte y creciente compromiso nacional para alcanzar los objetivos 90-90-90 al 2020. Esto se traduce en que el 81% de todas las personas que viven con VIH acceden a la terapia antirretroviral y el 73% de todas las personas con VIH logren una carga viral indetectable. Una carga viral indetectable evita tanto la enfermedad relacionada con el Sida como la transmisión posterior del VIH. El país ha visto progresos significativos en su cascada; durante el año 2017 la cascada de servicios era de 77-52.1-33.

Gráfico 4. Progreso Nacional hacia el 90-90-90, 2017



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

1.3 Coinfección TB-VIH

La tuberculosis es la novena causa de muerte en todo el mundo y es la principal causa de muerte por una enfermedad infecciosa¹. En promedio, una persona que vive con VIH tiene 21 veces más probabilidad de desarrollar tuberculosis que una persona que no es VIH-positiva², por esto es de suma importancia la colaboración entre los programas de tuberculosis y de VIH para la integración del cuidado y tratamiento de ambas infecciones; esta estrategia mejora el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las personas que viven con ambas condiciones de salud.

¹ Global Health Estimates 2016: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018.

² Global tuberculosis report, 2017. Geneva: World Health Organization; 2017.

Para el año 2017, no se logró la meta de incorporación en atención para VIH iniciaron terapia preventiva con Isoniacida (TPI) de 65%, alcanzándose para este año un 25.5% de los adultos y niños con coinfección.

Cuadro 12. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Coinfección TB-VIH. Eje Estratégico 2, PEN 2015-2018, año 2017

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2017	Alcance 2017
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%	65.0%	25.5% (2016)
	Porcentaje de PVVIH retenido en seguimiento o TARV que es tamizado para TB incluyendo las pruebas bacteriológicas y moleculares a todos los sintomáticos respiratorios.	12.90%	60.00%	45.0%	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%	70.0%	Número de pacientes con coinfección que reciben tratamiento para TB y VIH = 424

1.4 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 al igual que en el año 2016, esta actividad no ha contado con fondos para su ejecución. De los tres indicadores priorizados en el PEN, a dos no se le ha definido 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 XX% de los fármacos trazadores cumplen con las especificaciones de la ficha técnica.

Cuadro 13. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Farmacovigilancia. Eje Estratégico 2, PEN 2015-2018, año 2017

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2017	Alcance 2017
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%	

Desarrollada la vigilancia de las reacciones adversas y de la fármaco 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

Eje Estratégico 3: Derechos Humanos

La respuesta nacional al VIH se ha comprometido en el Plan Estratégico Nacional a garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas viviendo con VIH y de las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, no obstante, ciudadanos que viven con VIH o pertenecen a poblaciones clave muchas veces están sujetos a acoso, inseguridad y violencia, privándoles muchas veces de derechos básicos y derechos para obtener educación, acceso a la salud y otros servicios esenciales, ganarse la vida dignamente y tratado por igual por el estado y ante la ley.

Durante este período, la Respuesta Nacional continúa trabajando en el anteproyecto de ley anti-discrimen, cumpliendo así con la meta del indicador sobre el número de leyes, reglamentos y normativas punitivas modificadas y/o creadas para garantizar el ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables.

Además, se desarrolló un Diagnóstico de Brechas de Acceso a la justicia de los grupos clave. En este diagnóstico se entrevistaron grupos clave para conocer su percepción sobre el acceso a la justicia dominicana, asimismo se entrevistaron jueces, miembros de los cuerpos castrense donde se le exponía las quejas y planteamientos de los grupos clave. Los resultados de este diagnóstico apuntan a que existe falta de información sobre el tema tanto de los grupos clave como de los miembros del poder judicial y cuerpos castrenses. Los grupos clave contaban con conocimiento limitado sobre los pasos necesarios para dar seguimiento a denuncias colocadas. Mientras que los miembros del poder judicial y cuerpos castrenses tenían una percepción errónea de los grupos clave que pudiera conducir a estigmatizar y discriminar a los grupos clave.

Aún se tiene pendiente definir Línea de Base de tres indicadores de los seis que componen este grupo. Durante el año 2017, a través del Conservatorio de Derechos Humanos ³, se

³ 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.”

realizaron 166 denuncias (un aumento con relación a las 103 denuncias realizadas en 2016) sobre violaciones de derechos humanos hacia personas que viven con el VIH y personas de grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas, condición de migrante, de las cuales 60 fueron resueltas equivalentes a un 36% de las mismas.

Cuadro 14. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Derechos Humanos. Eje Estratégico 3, PEN 2015-2018, año 2017

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2017	Alcance 2017
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	5	
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	12.5% 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.	Número de denuncias de violencia contra personas de grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas, condición de migrante, realizadas a través de los sistemas establecidos.	Por definir	5% bajo línea de base	4% bajo línea de base	166
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%	75.0%	ND
Garantizado el derecho a la educación con calidad libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables	Porcentaje de instituciones académicas que implementan políticas de no exclusión de PVVIH o grupos vulnerables.	Por definir	50% sobre línea de base	40% sobre línea de base	

Eje Estratégico 4: Fortalecimiento de la Respuesta Nacional

El fortalecimiento de la Respuesta Nacional es fundamental para cumplir con todas las metas planteadas tanto a corto, mediano como largo plazo. Este eje comprende desde intervenciones específicas para aumentar los recursos locales, como el fortalecimiento de los sistemas de información, y el aumento de las capacidades y competencias de los actores que intervienen en la temática de VIH. Este eje cuenta con 10 productos y 12 indicadores.

1.1 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 2017, la Respuesta Nacional se había planteado como meta haber implementado 10 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.

1.2 Acciones Binacionales

Para alcanzar la eliminación del VIH como problema de Salud Pública el estado priorizó acciones en conjunto con el vecino país de Haití debido al continuo flujo transfronterizo de personas entre ambos países. Sin embargo, al igual que el periodo pasado no se han realizado actividades en conjunto con la Respuesta Haitiana al VIH.

1.3 Estrategia de sostenibilidad

El país ha contado con apoyo financiero de grandes donantes como el Fondo Mundial (FM) y PEPFAR desde el 2004. Los fondos provenientes de fuentes externas rondaban el 54% de los fondos que se invirtieron en 2016 en la Respuesta Nacional al VIH.⁴ Sin embargo, debido a la clasificación de país de ingreso medio alto, el Fondo Mundial recomienda que el país debe de iniciar la preparación para el autofinanciamiento y desarrollar una Estrategia de Sostenibilidad para VIH. A mediados del año 2018, el país preparó el documento “Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia (ESR)” para apoyar la Respuesta Nacional a continuar los logros obtenidos en el control de la epidemia, fortalecer los programas y políticas dirigidos a poblaciones clave, en un ambiente financiero cambiante y posible retiros de fondos internacionales.

El estado continúa aumentando la inversión en la Respuesta Nacional al VIH. Para el año 2017, el estado colocó RD\$522,540,799.81 millones destinados exclusivamente para abastecimiento y suministro de medicamentos antirretrovirales, pruebas rápidas de VIH y especiales (incluyendo pruebas de CD4 y carga viral), lo que ha posibilitado la implementación de un Stock estratégico que garantiza el abastecimiento y 78 suministro de

⁴ Valdez, C. J. (2017). *Brechas Financieras en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA*. Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.

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 Respuesta Nacional ante el VIH y el Sida. Sin embargo, aún persisten limitaciones de financiamiento a través de los regímenes del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), la derogación inmediata del literal N, del Artículo 7 del Reglamento 002, del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), facilita esta limitación.

Para garantizar la sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH, es necesario contar con el fortalecimiento institucional y sostenibilidad de las asociaciones sin fines de lucro (ASFL), una de las estrategias para apoyar financieramente a estas instituciones que desde el inicio de la epidemia han colaborado en el control de esta infección en grupos clave y vulnerables, es que estas asociaciones puedan obtener financiamiento público. Al momento del desarrollo de este informe, la respuesta nacional con apoyo del Fondo Mundial se encontraba desarrollando un análisis que permita a las ASFL obtener fondos públicos para sus gestiones.

1.4 Sistema de información y monitoreo del PEN

Para contar con información confiable de forma sostenible, es importante fortalecer los sistemas de información rutinario. Obtener toda la información para el monitoreo de la Respuesta Nacional al VIH de estudios y encuestas es muy costoso, es por esto que la Mesa Técnica de Monitoreo y Evaluación, encargada 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: 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.

A continuación, se detalla el nivel de avance de los diferentes subsistemas.

Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC): Este sistema permite identificar de manera nominal a quien se interviene con actividades de prevención, se refiere a realizarse a la

prueba de VIH y se entrega los resultados a poblaciones clave. En este momento está en su versión 2.0 de implementación, con avances significativos logrando que 38 de los 45 implementadores por diversas fuentes de financiamiento estén registrando en el sistema, contando con información sobre las intervenciones de prevención y resultados de pruebas de VIH.

Sistema Único de Registro de Laboratorio y Consejería: El sistema logra registrar de manera nominal a toda persona que se realice una prueba de VIH y recibe sus resultados; así también contiene variables que logra caracterizar sobre sus conductas de riesgo. Se concluyó con el diseño iniciando con una primera fase de implementación en nueve (9) laboratorios de Centros de Salud, donde interviene CDC con recursos de PEPFAR. Hemos realizado la evaluación, adecuando los puntos de mejora identificados y elaborado un plan de expansión a 15 laboratorios con apoyo de PEPFAR y Fondo Mundial.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE): registra la unificación de casos, es obligatorio para todos los centros de salud (públicos y privados). En coordinación con la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), se ha logrado aumentar el porcentaje de notificación, cerrando la brecha de los subregistros.

Sistema Único de registro de los servicios de atención Integral (SURSAI-FAPPS). Este sistema refleja avances importantes, mostrando robustez. Se presentan planes de auditoría continuos para la calidad del dato. Este sistema nos permite obtener información programática sobre los avances de la atención integral, logrando constituirse en una plataforma que permite realizar cruces de información con otras del enfoque integrado para lograr el monitoreo del continuo de la atención.

Sistema para el seguimiento de las pruebas especiales CD4 y Carga Viral, se está a la espera de concluir con el Plan de descentralización que contempla desarrollar dicho sistema.

Registro Nacional de defunciones, se continua el fortalecimiento de este sistema y se trabaja en coordinación con la DASIS (responsables de este sistema) para lograr superar el subregistro en las defunciones.

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.

Cuadro 15. Cumplimiento de Indicadores de Proceso en Fortalecimiento de la Respuesta Nacional. Eje Estratégico 4, PEN 2015-2018, año 2017

Productos	Indicadores	Línea de Base	Meta 2018	Meta 2017	Alcance 2017
Implementados los mandatos de la Ley 135-11	Numero de mandato de la ley 135-11 implementados	0	10	10	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%	
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%	60%	
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%	70%	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%	45%	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%	
	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	
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%	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En los primeros tres años de ejecución del Plan Estratégico Nacional de VIH, la Respuesta Nacional desarrolló intervenciones importantes en procura de cumplir con las metas planteadas en el documento que traza los lineamientos que la misma debe seguir. Estas acciones permitieron los siguientes avances.

Áreas en las que se avanzó

La respuesta Nacional logró disminuir las nuevas infecciones en un 10%. En los tres años de ejecución del PEN las nuevas infecciones disminuyeron de 2,616 a 2,356.

Algunas de las intervenciones que han podido contribuir a la disminución de nuevas infecciones es la entrega del paquete mínimo de prevención a poblaciones clave. A través de esta actividad se alcanza poblaciones clave al VIH con entrega de condones, lubricantes, información sobre prevención de las ITS/VIH y referimiento a la realización de la prueba.

Constituye un logro haber disminuido las muertes relacionadas al SIDA en un 40% en los últimos tres años.

El aumento en el acceso del tratamiento antirretrovirales (ARV) ha dado como resultado la disminución de las muertes relacionadas con el SIDA. El país ha puesto un gran empeño en aumentar las personas que conocen sus estatus serológicos y que estas puedan estar vinculadas a un servicio de atención integral. El 77% de las personas que se estiman viven con VIH están vinculadas a los servicios; asimismo, más de la mitad de las personas que viven con VIH están en tratamiento ARV y una tercera parte (33%) están con carga viral indetectable.

Aumento en el empoderamiento y conocimiento de sus derechos en las personas que viven con VIH y poblaciones clave al VIH.

A través del Conservatorio de Derechos Humanos se realizaron 166 denuncias sobre violaciones de derechos humanos hacia personas que viven con el VIH y personas de grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas, condición de migrante, de las cuales 60 fueron resueltas equivalentes a un 36% de las mismas.

Fortalecimiento del compromiso nacional hacia la respuesta de VIH.

El estado continúa aumentando la inversión en la Respuesta Nacional al VIH. Para el año 2017, el estado colocó RD\$522,540,799.81 millones destinados exclusivamente para abastecimiento y suministro de medicamentos antirretrovirales, pruebas rápidas de VIH y especiales (incluyendo pruebas de CD4 y carga viral).

Áreas que requieren aceleración debido a las brechas aun existentes

Debido a la limitación de fondos, algunas de las acciones priorizadas en el PEN 2015-18 no pudieron ser desarrolladas dejando las siguientes brechas.

Se requiere intensificar los esfuerzos para disminuir las nuevas infecciones en niños nacidos de madres VIH positivo. Para el año 2017, 6.82% de estos niños no se seroconvirtieron. No se conoce el porcentaje de niños con Sífilis congénita.

Se debe de hacer un mayor apego al compromiso de aumentar la realización de las pruebas tanto de VIH como de sífilis en las embarazadas. Se debe de dar ambos tratamientos al 100% de las embarazadas positivas a cualquiera de estas infecciones. Para disminuir el porcentaje de no seroconversión en lo niños es importante dar un seguimiento adecuado a los niños hijos de madres VIH positivo, y garantizar que los mismos se realicen sus pruebas de PCR a las seis semanas de nacidos y que sean llevados a sus visitas periódicas a los servicios de atención.

Persiste el estigma y discriminación en contra de las personas que viven con VIH y poblaciones clave.

Aun no se ha podido elevar a ley el anteproyecto de ley anti-discrimen, que vendría a proteger los derechos de las personas que viven con VIH y poblaciones clave. Continúan las denuncias de las personas que viven con VIH y poblaciones clave sobre las violaciones de derechos básicos. Asimismo, el país continúa siendo uno de los pocos países que cuenta con restricciones de viaje para las personas que vive con VIH; esta ley debe de ser revisada. A pesar de que 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, aun no se ha tenido respuesta al respecto.

Existen poblaciones clave que aun no cuentan con fondos para desarrollar acciones a favor de disminuir las nuevas infecciones en ellos.

Poblaciones como personas usuarias de drogas, personas privadas de libertad, residentes en Bateyes, no cuentan con recursos financieros para poder realizar actividades como alcance poblacional con actividades de prevención combinada. Se requiere de la realización de estudios que debelen la situación actual de la epidemia en ellos, así como priorizarlos con recursos locales.

Existen brechas de información que limitan un análisis integral de la ejecución del PEN y el avance hacia las metas.

Muchos de los indicadores planteados en el PEN, aun no cuentan con línea de base o bien no cuentan con información actualizada. Se requiere continuar fortaleciendo el sistema de monitoreo y evaluación a través de la creación de sistemas.