



Consejo Nacional Para el VIH y el Sida.

Descripción del Proyecto de Prevención y Atención a las Poblaciones de Mayor Riesgo Al VIH en la Rep. Dominicana 2019-2021

Programa :13 Salud Colectiva

Subprograma : 00

Proyecto: 00 Prevención y Atención a las Poblaciones de Mayor Riesgo Al VIH en la Rep. Dominicana

Actividad: 0023 Prevención, Control y Atención del VIH/SIDA

Código SNIP: 13854

Financiante: Fondo Mundial

Descripción:

En los últimos años los actores de la Respuesta Nacional expresan inquietud sobre la sostenibilidad financiera de la Respuesta Nacional dada su alta dependencia del financiamiento externo. La disminución de las contribuciones de los donantes internacionales es un desafío importante para los países de renta media, como la República Dominicana, donde el cambio de prioridades internacionales se considera un riesgo, sobre todo para el período posterior al 2021, cuando el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria comience a retirar de manera paulatina el apoyo a la respuesta nacional, mediante un proceso que han denominado transición.

Al mismo tiempo, nuevas metas universales y objetivos nacionales, como son "Asegurar una vida sana" y "Reducir la carga de enfermedad por el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y priorizar las enfermedades no transmisibles" emergen como necesidades prioritarias. De igual manera, los compromisos internacionales mediante una "acción acelerada" de los indicadores de control de la epidemia de VIH proponen "*De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles*", con una medición por los países que incluya: "*Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y sectores clave de la población*". Además, la estrategia de ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud demandan las metas "90-90-90" para contribuir al fin de la epidemia de sida, estableciendo:

- Que en 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.
- Que en 2020 el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia ARV continuada.
- Que en 2020 el 90% de las personas que reciben terapia ARV tengan supresión viral.

Las estrategias internacionales son una llamada a la acción audaz para conseguir acelerar la acción y llegar a las personas que se están quedando atrás. Es un llamado urgente a anticipar las inversiones, para alcanzar los objetivos de tratamiento 90-90-90, para cerrar la brecha del acceso a la prueba y para proteger la salud de personas que viven con VIH que aún no están accediendo al tratamiento. Conllevará un compromiso del gobierno dominicano para la identificación de fuentes domesticas con la debida anticipación que haga sostenible la Respuesta Nacional y los programas e intervenciones más costo-efectivas para el control de la epidemia, y que permita cerrar brechas financieras para el abordaje del VIH.

EL gobierno dominicano reconoce la importancia del papel de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) en la promoción y atención primaria de la salud, las cuales proporcionan servicios críticos no cubiertos por los sectores públicos y privados, tales como servicios a poblaciones clave: entrega de paquete mínimo de intervención, testeo de VIH, abogacía para contar con leyes que sancionen el estigma y la discriminación que promueve la unión de personas del mismo sexo e identidad de género, defensoría y cumplimiento de los derechos humanos y veeduría social.

Para esos fines el país cuenta con un marco legislativo, la ley No. 122-05 (Anexo 9) sobre regulaciones y fomento de las asociaciones sin fines de lucro (ASFL), que promueve la participación ciudadana en la formulación, monitoreo, ejecución y evaluación de las políticas de desarrollo social a través del fomento de las ASFL.

La ley general de salud en su artículo No. 47, establece que los servicios públicos de atención a las personas, en lo que concierne al MSP y al SNS, se organizarán en redes regionales de servicios públicos integrales de salud con vocación plural (pública y privada), bajo tutela del estado.

En el escenario actual se hace indispensable el aumento de los recursos nacionales para la Respuesta al VIH. Ante ese desafío, las OSC que ofrecen servicios relacionados al VIH han constituido la Mesa de Sostenibilidad y han discutido diferentes alternativas para superar la



Consejo Nacional Para el VIH y el Sida.

situación. Las mismas van en la línea del desarrollo de actividades de autogestión económica y la definición de nuevas vías para captar recursos del sector privado nacional y de agencias de cooperación internacional.

Para garantizar la sostenibilidad, el Gobierno Dominicano deberá aumentar las asignaciones presupuestarias destinadas a la Respuesta Nacional. Para aumentar el financiamiento y las iniciativas de prevención, es muy importante que las instituciones sectoriales, contempladas en la ley 135-11, incluyan actividades relacionadas a la Respuesta Nacional frente al VIH SIDA en sus respectivos presupuestos (estas instituciones son los ministerios de Educación, Trabajo, Educación Superior, Ciencia y Tecnología y Turismo).

Con miras a un financiamiento sostenible en el mediano y largo plazo y al cumplimiento de metas de país, se deberá considerar la inclusión y financiamiento de los ARV en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), según las necesidades que demanda la respuesta nacional. De acuerdo con el marco legal de salud consignado en las leyes 42-01 y 87-01 y la incorporación de los ARV al Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME, Anexo 10) desde el 2015, el diagnóstico y terapia con ARV deben tener una cobertura total por los diferentes regímenes o esquemas de financiamiento en el Seguro Familiar de Salud (SFS).

El estudio de brechas financieras del VIH conducido por HFG/USAID¹, documentó que actualmente el SFS cubre pruebas rápidas de tamizaje al VIH, pruebas de conteo de CD4, carga viral y pruebas de confirmación por método de *western blot*. El monto pagado por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas ascendió a RD\$ 55.3 millones (US \$1.2 millones)² en 2016. (Anexo 6)

En los últimos años el CNSS como rector del SDSS, ha emitido resoluciones que orientan y promueven la cobertura a los ARV a través del SFS³:

Resolución No. 212-02 del 2009, autoriza al SENASA a "Incluir y afiliar directamente como beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado a las personas discapacitadas y VIH positivas que cumplan con los parámetros legalmente establecidos por el Régimen Subsidiado."

Dicha resolución sólo especifica que deberán incluirse las personas viviendo con VIH (PVVIH) siempre que estén registrados en la base de datos de CONAVIHSIDA, para la garantía de los servicios contemplados en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) y PBS.

Resolución 375-02 del 2015: Artículo Sexto- Párrafo 1. "Se incorporan al grupo 12 de medicamentos ambulatorios, del catálogo de prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) los medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos puesto en vigencia por el Ministerio de Salud Pública en agosto de 2015".

Artículo décimo segundo: "Los medicamentos ambulatorios que forman parte de los Programas Especiales de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública (MSP), serán cubiertos por las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) y dispensados según las disposiciones establecidas para tales fines por dicho Ministerio. Estos Programas Especiales incluyen los medicamentos Antirretrovirales, Antituberculosos y Vacunas del Esquema Nacional de Inmunizaciones, todos los incluidos en el Artículo 5 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y Plan Básico de Salud, y otros que sean definidos por el MSP".

En junio del 2017, 47,686 PVVIH, se encontraban identificados en la red de servicios públicos del SNS. Con recursos del gobierno central a través del MSP, se cubre el costo de diagnóstico y tratamiento de estos usuarios. El gasto total del MSP de ARV e insumos es aproximadamente RD\$ 527 millones (US\$ 11.4 millones) al año.

El testeo continuo del VIH y el incremento del acceso a tratamiento deben acompañarse de una respuesta de prevención primaria mucho más sólida que comprenda dimensiones biomédicas, estructurales y de comportamiento, estrechamente integradas con el tratamiento. De ahí que hemos priorizado fortalecernos en torno a los pilares centrales, a saber:

1. **Programas de prevención combinada para todas las poblaciones clave priorizada**, fundamentado en pruebas y basado en los derechos humanos, incluyendo el empoderamiento de la comunidad, la difusión entre pares y la distribución de preservativos, y acceso a pruebas de VIH y derivación a tratamiento sin estigma ni discriminación. Además, adaptados a las necesidades específicas en materia de VIH y más generales de salud sexual y reproductiva de las poblaciones clave.
2. **Fortalecimiento de la distribución de preservativos y cambios de comportamiento relacionados**, incluida la comunicación para el cambio de comportamiento y la creación de demanda de preservativos, suministro e insumos

¹ Valdez, Claudia, Jonathan Cali, Carlos Ávila. Mayo 2017. *Brechas financieras en la respuesta nacional al VIH y SIDA*. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.

² Si no especificado, al contrario, todos los cálculos usan el promedio de tipo de cambio oficial de 2016 de 46.08 a US\$ 1.00. Fuente- Base de datos del Banco Mundial. Recuperado de: <https://data.worldbank.org/indicador/PA.NUS.FCRF?end=2016&start=2014>. Acceso diciembre 17, 2012.

³ Valdez, Claudia, Jonathan Cali y Carlos Ávila. Diciembre de 2017. *Análisis de factibilidad de la transferencia de los medicamentos antirretrovirales e insumos del VIH al Seguro Familiar de Salud*. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates.



Consejo Nacional Para el VIH y el Sida.

3. adecuados de lubricantes y condones masculinos y femeninos y distribución gratuita para garantizar el acceso a un mercado amplio y sostenible de preservativos en todas partes.
- Fortalecimiento de la Respuesta Nacional** a través de actividades que promoverán la implementación de la ley 135-11, ver anexo 2, el acceso a los servicios de atención, la implementación de estrategias de sostenibilidad financiera, el fomento de las investigaciones en VIH, el desarrollo de programas para fortalecer y habilitar a las Organizaciones de la Sociedad Civil, la mejora de los sistemas de información de ITS y VIH/Sida y la ampliación de la cobertura del sistema de vigilancia epidemiológico de segunda generación. En coordinación con PEPFAR, se fortalecerán capacidades de recursos humanos para el análisis de información; se reforzarán procedimientos estándares para los datos rutinarios, con desagregación geográfica, que permitan evaluar los resultados de positividad, de alcance, de vinculación a servicios y en general de la cascada del continuo de la atención. Se prevé el fortalecimiento de los registros administrativos y de seguimiento de evidencias que permitan una mejor calidad de los datos y provean informes estándares orientados a retroalimentar a los tomadores de decisiones a todos los niveles para dar una respuesta más eficiente al VIH en la República Dominicana.

Un total de 19,810 usuarios son afiliados al régimen subsidiado de la seguridad social; 7,816 usuarios al régimen contributivo; 19,996 no poseen identificación, 49 son pensionados y 15 poseen registros duplicados⁴.

Personas con VIH en el Seguro Familiar de Salud y no afiliado a junio 2017

	Seguimiento	Tratamiento	Total
Régimen subsidiado	5,087	14,723	19,810
Régimen contributivo	819	6,997	7,816
Subtotal	5,906	21,720	27,626
Sin identificación	4,321	15,675	19,996
Pensionados	4	45	49
Registros duplicados	2	13	15
Subtotal	4,327	15,733	20,060
Gran total		37,453	47,686

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

En 2017 el Ministerio de Salud Pública adquirió medicamentos para proveer terapia antirretroviral (TARV) a aproximadamente 37,453 personas viviendo con VIH. El 58% (21,720) de las personas con VIH son afiliadas al SDSS. El 19% del total (6,997) son afiliados al régimen contributivo y el 39% (14,723) son afiliados al régimen subsidiado de la seguridad social. El 42% (15,733) no son afiliados a la seguridad social o no se han podido identificar⁵.

El costo de la TAR para la población afiliada asciende aproximadamente a RD\$ 199 millones (US\$ 4.3 millones) por año; RD\$ 64 millones (US\$ 1.4 millones) corresponden al régimen contributivo y RD\$ 135 millones (US\$ 2.9 millones) al subsidiado. El gasto en medicamentos de los no afiliados o no identificados (15,733) asciende a RD\$ 144 millones (US\$ 3.1 millones).

El traslado del financiamiento de ARV e insumos a la seguridad social liberaría recursos asignados al MSP y la SNS para la extensión de cobertura de la población no afiliada y para programas de promoción y prevención dirigidos a grupos claves. La extensión de cobertura permitiría alcanzar la meta del 90/90/90 y consecuentemente, avanzar el esfuerzo del país para eliminar los nuevos casos de VIH.

El mandato legal a la SISALRIL y al CNSS para la extensión de cobertura, se establece en la Resolución Administrativa No. 00142-2007 sobre Los Servicios de Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, donde se instruye a las ARS a cumplir de forma obligatoria con los servicios de medicina preventiva en su población vulnerable, así como a reportar todas las prestaciones asistenciales de promoción y prevención.

⁴ CONAVIHSIDA, a través de la Ficha de Políticas Sociales (FAPPS) al corte junio 2017.

⁵ Valdez, Claudia, Jonathan Cali, Nassim Diaz y Carlos Ávila. Diciembre de 2017. *Análisis de factibilidad de la transferencia de los medicamentos antirretrovirales e insumos del VIH al Seguro Familiar de Salud*. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates.



Consejo Nacional Para el VIH y el Sida.

El obstáculo para que la seguridad social asuma el gasto de ARV e insumos del VIH considerando su marco legal, institucional, técnico y financiero, podría encontrarse en la falta de un modelo operativo para el financiamiento, la adquisición conjunta, suministro y dispensación.

El proyecto HFG de USAID en el 2017⁶, llevó a cabo un análisis de la gestión de suministro de VIH y otros productos de programas prioritarios de salud pública, con el propósito de conocer los procedimientos y eficiencia operativa de las cadenas de suministro. El estudio identificó prácticas y componentes de la gestión de suministro de VIH que son eficientes y costo-efectivas en la manera que se implementan, las cuales deben permanecer bajo el co-financiamiento de la Seguridad Social y otras prácticas que deberán adecuarse. La implementación del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) ha asegurado la disponibilidad de medicamentos e insumos y generado eficiencias operativas. El estudio propone un modelo integrado de gestión de suministros mixto (público y privado), en el marco de un co-financiamiento por la seguridad social. (Anexo 7)

La propuesta considera, además, la factibilidad de implementación en un mediano-largo plazo, tomando en cuenta las necesidades de transformaciones institucionales, reforma de salud y del sistema de provisión de servicios del país. Dicho modelo está siendo valorado por las autoridades de la Superintendencia de Salud y Riesgos de Salud (SISALRIL) para su presentación al Consejo Nacional de la Seguridad Social, siendo esta una oportunidad para que las autoridades tomen una decisión final sobre la cobertura de los ARV en el SFS y contribuir al Derecho de la Salud de las personas que viven con VIH.

Por otra parte, en los últimos años, se han evidenciado debilidades en la conducción y gestión de la Respuesta Nacional que reducen la eficiencia en el uso de los recursos disponibles y en el impacto de las acciones. En función de lo anterior, se han sugerido propuestas encaminadas a producir mejoras en la gestión de los diferentes procesos que impactan sobre la eficiencia y la eficacia en el uso de los recursos, así como en la sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo. Una síntesis de las mismas se presenta en la propuesta de Plan Estratégico Nacional 2019-2023, donde plantea, con relación a la organización de la respuesta nacional:

- a) Alcanzar mayores niveles de coordinación entre las diferentes instancias públicas y privadas que participan y aportan recursos para la Respuesta.
- b) Fortalecer la articulación con las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y estudiar las mejores prácticas para que puedan servir de referencias.
- c) Habilitar proveedores de servicios de las OSC para que puedan ampliar la gama de servicios que ofrecen a la población que vive con el VIH.
- d) Mejorar la articulación entre los diferentes niveles de atención, reforzando la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.
- e) Mejorar la Comunicación entre los distintos programas (SIDA, Tuberculosis, Malaria, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Violencia de Género, entre otros).
- f) Aumentar la capacidad resolutoria en el vínculo servicios-comunidad, garantizando la reducción de los estigmas y la creación de ambientes comunitarios-hospitalarios solidarios que contribuyan a la adherencia al tratamiento.

Como planteado durante la presentación de la solicitud de subvención, y como parte integral del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2019-2023, se desarrollará una Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia (ESR) de la Respuesta Nacional ante el VIH, que permita mantener y escalar las ganancias obtenidas en términos epidemiológicos y fortalecer los programas y políticas dirigidas a las poblaciones claves y vulnerables, en un entorno de la disminución de recursos por fuentes internacionales.

La ESR se desarrollará por medio de un ejercicio participativo e incluyente con los actores sociales de la Respuesta Nacional, del cual se obtendrá una ruta crítica con acciones concretas que sean objeto de monitoreo y seguimiento y que permitan contar con un sistema más sólido y resiliente en 2023. Este documento servirá como instrumento dinámico y flexible que permita impulsar actividades de abogacía y rendición de cuentas por parte de los actores principales involucrados en la Respuesta Nacional al VIH; así como, brindar las estrategias para la sostenibilidad frente a un periodo de transición financiera y técnica.

Asimismo, se ha previsto que los programas y servicios relacionados con el VIH estén basados en los principios innovadores recomendados en las Directrices unificadas de la OMS sobre la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH en las poblaciones clave, 2016.

⁶ Valdez, Claudia, Jonathan Cali, Nassim Diaz, y Carlos Avila. Noviembre 2017. Evaluación de la Gestión de Suministros y Flujos de Financiamiento y Gasto de Antirretrovirales e Insumos para el Diagnóstico de VIH. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.



Consejo Nacional Para el VIH y el Sida.

- Protección a los derechos humanos de todas las poblaciones clave. Legisladores y autoridades gubernamentales deben establecer e impulsar leyes que protejan a estas poblaciones y que eliminen la discriminación y el estigma.
- Acceso a servicios de salud de calidad. Los servicios de salud deben ser espacios libres de estigma y discriminación; estar basados en los principios de la ética médica y el derecho a la salud. Los servicios de salud deben ser accesible a las poblaciones clave. Una calidad baja en los servicios limita el impacto de la salud pública sobre los beneficios de las personas.
- Acceso a la justicia. El acceso a la justicia incluye la eliminación del arresto y la detención arbitraria, el derecho a un juicio justo, la eliminación de tratos crueles, inhumanos y degradantes y el derecho al más alto nivel posible de salud.
- La aceptabilidad de los servicios es un aspecto clave de la efectividad. Las intervenciones tendientes a reducir la carga del VIH entre las poblaciones clave deben ser respetuosas, aceptables, apropiadas y asequibles para estas poblaciones.
- Servicios integrados.

Otras consideraciones importantes incluidas en la actualización del PEN de República Dominicana considerada en la hoja de ruta se describen a continuación, lo constituyen respuestas innovadoras en la presente formulación de subvención, los cuales se encuentran recogidos en la "Estrategia del Fondo Mundial 2017-2020: Invertir para poner fin a las epidemias" (GF/B35/02-Revisión 1. Decisión de la Junta Directiva), de la cual los objetivos básicos son:

- Maximizar el impacto contra el VIH, tuberculosis y malaria (paludismo).
- Crear sistemas resilientes y sostenibles para la salud.
- Promover y proteger los derechos humanos y la equidad de género.
- Movilizar recursos incrementados.

Con estas premisas y en correspondencia con las metas 90-90-90 propuesta por ONUSIDA para el 2020, el país se ha comprometido a abordar a las poblaciones clave para la prevención del VIH de manera diferenciada de acuerdo a las particularidades de cada grupo.

Tomando como referente metodológico el PEN 2019-2023, se definió como meta de la subvención "Reducir nuevas infecciones en las poblaciones clave y aumentar las expectativas de vida en personas que viven con el VIH en la RD, de manera sostenible. Para alcanzar dicha meta, se le solicita al Fondo Mundial apoyar a la Respuesta Nacional en el alcance de los siguientes objetivos:

a) Contribuir al fortalecimiento de los programas de educación y prevención de las ITS-VIH/sida, con énfasis en DDHH, igualdad de género y el respeto a las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género; a través de la cogestión comunitaria y la participación de las poblaciones clave.

b) Impulsar el acceso equitativo a servicios de atención, tratamiento y apoyo que promuevan la salud y aseguren la retención de las personas que viven con el VIH a lo largo de la cascada del continuo de la atención, desde el diagnóstico hasta la supresión duradera de la carga vírica.

Se espera que esta intervención sea el elemento central de la estrategia que busca que al 2020 el 90 % todas las personas conozcan su estado serológico, a través de la oferta de un paquete mínimo de prevención que contienen actividades de educación, información y comunicación, concluyendo con el referimiento a la realización de pruebas de VIH a las población de mayor riesgo:

Hombres que tienen sexo con otros Hombres (HSH)

Mujeres Transgenero (TRANS)

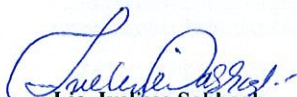
Trabajadoras Sexuales (TRXS)

Migrantes Haitianos (MH) y

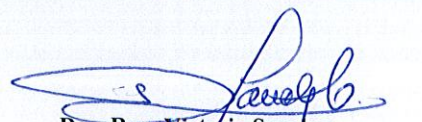
Mujeres en Condición de Vulnerabilidad Social que residen en Bateyes (MVSBS)

Esta intervención incluye la recepción en centros de pruebas (establecimientos y servicios móviles) de los HSH y Trans y clientes referidos tanto en las actividades desarrolladas por la intervención de Cambio de Comportamiento (CCC), así como otras actividades puntuales realizadas por las organizaciones comunitarias. Este proceso vincula a estas poblaciones con la red de servicios: los casos de VIH + son referidos a servicios de Atención Integral (SAIS) en donde se proveerán servicios de cuidado y tratamiento y los vinculará a los servicios de protección del Estado, en tanto los casos VIH negativos se referirán a centros de salud del primer nivel, ya habilitados para ofrecer servicios a poblaciones claves. Este usuario será registrado en la ficha Familiar de Salud, con lo cual los miembros de esta población ingresan en la red de servicios de salud y en las prestaciones que se incluyen en este nivel, conteniendo los servicios de protección social del gobierno dominicano ofertados. Con el apoyo del CDC se diseñará una Estrategia Nacional para ampliar los servicios de pruebas de tamizaje en los establecimientos de Salud y en los SAIS que son mayormente frecuentados por las diferentes poblaciones claves, en estos establecimientos se realizarán pruebas rutinarias.

De manera integral se realizan coordinaciones entre los Programas Nacionales de VIH y TB, para lograr reducir la mortalidad a causa de la coinfección, dado tratamiento preventivo.


Lic. Ivelisse Sabbagh
Gerente Técnico




Dra. Rosa Victoria Sanchez
Coordinadora Monitoreo y Evaluación