



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



# BRECHAS FINANCIERAS EN LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y SIDA

Mayo 2017

Este documento fue preparado por Claudia Valdez, Jonathan Cali y Carlos Ávila en nombre del Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud.

## Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud

El Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud (HFG por su sigla en inglés) de USAID ayuda a mejorar la salud en los países en vías de desarrollo expandiendo el acceso que la población tiene a los servicios de cuidados de la salud. Abt Associates lidera el proyecto cuyo personal trabaja en los países que se han asociado para incrementar sus recursos de salud, administrar en forma más efectiva dichos recursos y a tomar las decisiones de compras más apropiadas. Con seis años de duración y \$209 millones de dólares HFG es un proyecto global cuya intención es incrementar la utilización de los servicios de salud tanto primarios como prioritarios, incluyendo VIH y SIDA, tuberculosis, malaria y servicios de salud reproductiva. El proyecto HFG ha sido diseñado fundamentalmente para fortalecer los sistemas de salud, y para ayudar a los países a medida que van pasando a través de las transiciones económicas necesarias para alcanzar el cuidado de salud universal

**May 2017**

**Acuerdo Cooperativo No:** AID-OAA-A-12-00080

**Presentado a:** Scott Stewart, AOR  
Office of Health Systems  
Bureau for Global Health

**Cita Recomendada:** Valdez, Claudia, Jonathan Cali y Carlos Avila. 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.

**Palabras Claves:** Brecha, gasto, VIH, requerimientos, Plan Estratégico Nacional (PEN)



Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North | Bethesda, Maryland 20814  
T: 301.347.5000 | F: 301.652.3916 | [www.abtassociates.com](http://www.abtassociates.com)

Avenir Health | Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) |  
| Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) | Results for Development Institute (R4D)  
| RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)



# BRECHAS FINANCIERAS EN LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y SIDA

## **Cláusula de exención de responsabilidad**

Las opiniones de los autores expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) o del gobierno de los Estados Unidos.



# ÍNDICE

<b>Acrónimos .....</b>	<b>vii</b>
<b>Colaboradores .....</b>	<b>ix</b>
<b>Resumen Ejecutivo .....</b>	<b>xi</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Antecedentes.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Metodología.....</b>	<b>5</b>
3.1 Recolección de los datos.....	5
3.2 Recursos disponibles (gasto) por agentes de financiamiento y proyección al 2018.....	6
3.3 Análisis de la información y estimación de brechas financieras.....	6
<b>4. Resultados.....</b>	<b>9</b>
4.1 Gasto público y de cooperación internacional en la respuesta al VIH y SIDA.....	9
4.2 Brecha entre los requerimientos establecidos por el PEN en relación de gasto público y cooperación internacional.....	13
4.3 Brecha entre los requerimientos estimados por el PEN en relación al gasto sin cooperación internacional.....	18
<b>5. Análisis y discusión .....</b>	<b>21</b>
<b>Anexo 1. Mapeo de actores .....</b>	<b>25</b>
<b>Anexo 2. Modelo plantilla de recopilación de datos de gasto.</b>	<b>27</b>
<b>Anexo 3. Matriz de definición de variables.....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo 4. Tablas con serie completas de la brecha 2015-2018</b>	<b>41</b>
<b>Anexo 5. Requerimientos, gasto y brecha por cada subcategoría de Ejes Estratégicos del PEN 2015-2018 .....</b>	<b>43</b>
<b>Annex 6. Bibliographía.....</b>	<b>53</b>

## Lista de Tablas

Tabla 1. Estimaciones de requerimientos financieros y estimaciones de recursos disponibles.....	4
Tabla 2. Fuentes financieras y agentes de financiamiento .....	5
Tabla 3. 2015-2018: Brecha financiera entre requerimientos establecidos por eje estratégico del PEN -escenario tendencial- y el gasto público y de cooperación internacional (millones de US\$).....	14
Tabla 4. 2015-2018: Tres subcategorías con mayor brecha financiera en el Eje de Atención Integral (millones de US\$).....	15
Tabla 5. 2015-2018: Ocho subcategorías con mayor brecha financiera en el Eje de Educación y Prevención (millones de US\$).....	16
Tabla 6. 2015-2018: Cuatro subcategorías con mayor brecha financiera en el Eje de Derechos Humanos (Millones de US\$).....	17
Tabla 7. 2015-2018: Cuatro subcategorías con mayor brecha financiera en el Eje de Fortalecimiento de la Respuesta Nacional (millones de US\$).....	17

## Lista de Gráficas

Gráfica 1. Metodología para la recolección de datos, procesamiento de información de estimación de brechas financieras en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA.....	7
Gráfica 2. 2016: Porcentaje del gasto público y de donantes en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA empleando las categorías del PEN.....	9
Gráfica 3. 2016: Porcentaje del gasto en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA por agente de financiamiento .....	10
Gráfica 4. 2016: Gasto en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA según el agente de financiamiento, empleando las categorías del PEN (millones de US\$).....	11
Gráfica 5. 2016: Gasto por subcategoría del PEN y agente de financiamiento (millones de US\$).....	12
Gráfica 6. 2015-2018: Gasto por Eje Estratégico del PEN (millones de US\$).....	13
Gráfica 7. 2015-2018: Brecha financiera entre requerimientos establecidos por el PEN y el gasto público y de cooperación internacional (millones de US\$).....	14
Gráfica 8. 2015- 2018: Brecha financiera entre requerimientos para Respuesta Nacional -PEN y gasto público exclusivamente (sin cooperación internacional) (millones US\$).....	18

Gráfica 9. 2018: Brecha financiera para cubrir la Respuesta Nacional al VIH y SIDA.....	22
---	----





# ACRÓNIMOS

<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>CCC</b>	Comunicación para cambio de comportamiento
<b>COIN</b>	Centro de Orientación e Investigación Integral
<b>CONAVIHSIDA</b>	Consejo Nacional de VIH y SIDA
<b>DIGECITSS</b>	Dirección General de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA
<b>DoD</b>	<i>Department of Defense</i>
<b>ENDESA</b>	Encuesta Demográfica y de Salud
<b>FPNU</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU en inglés)
<b>GORD</b>	Gobierno de la República Dominicana
<b>HFG</b>	<i>Health Finance and Governance project</i>
<b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con hombres
<b>IDCP</b>	Instituto Dermatológico y de Cirugía de la Piel
<b>IEC</b>	Información, educación, y comunicación
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>MEGAS</b>	Medición del Gasto en Salud en SIDA
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y SIDA
<b>OSC</b>	Organización de la Sociedad Civil
<b>PEN</b>	Plan Estratégico Nacional
<b>PEPFAR</b>	President's Emergency Plan for AIDS Relief
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP en inglés)
<b>PROMESE/CAL</b>	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logística
<b>PVVS</b>	Persona viviendo con VIH y SIDA
<b>SAI</b>	Servicio de Atención Integral al VIH
<b>SIAPS</b>	<i>Systems for Improved Access to Pharmaceutical Services</i>
<b>SNS</b>	Servicio Nacional de Salud
<b>TAR</b>	Terapia Antirretroviral
<b>TRSX</b>	Trabajadores del Sexo
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>VIH y SIDA</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida



## COLABORADORES

El acopio de la información para la elaboración de este informe fue posible gracias al apoyo de Bethania Betances, Directora de ONUSIDA en la República Dominicana, las autoridades y equipos técnicos del Departamento de Planificación del Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Salud (SNS), la Unidad de proyectos del Fondo Mundial del Consejo Nacional del VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) el Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel (IDCP), el Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logística (PROMESE/CAL), la Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (SISALRIL), agencias del Sistema de Naciones Unidas y agencias de cooperación financiadas por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR, por sus siglas en Inglés).



# RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Respuesta Nacional al VIH y el SIDA fue elaborado en 2014 con un horizonte temporal 2015-2018. El PEN se organiza alrededor de cuatro Ejes Estratégicos y 46 subcategorías. La Medición del Gasto en SIDA estimó que, en 2012, el gasto del país ascendía a US\$ 41.4 millones, de los cuales cerca del 75% correspondían a fuentes públicas y de cooperación internacional.

Con recursos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través del proyecto Financiamiento y Gobernanza en Salud (HFG por sus siglas en inglés) durante marzo y abril del 2017, se recolectó información de agentes de financiamiento públicos y de cooperación internacional para realizar un análisis de brecha financiera entre los recursos requeridos en el PEN y el gasto de agentes financieros públicos y de cooperación internacional para el periodo 2015 a 2018.

## Gasto en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA

El gasto para el 2016 fue estimado en US\$ 32.4 millones (RD\$ 1,517 millones). El 46% se originó de fuentes públicas (US\$ 14.8 millones, equivalente a RD\$ 695 millones) y el 54% de cooperación internacional (US\$ 17.7 millones, equivalente a RD\$ 826 millones). Los agentes de financiamiento con una mayor contribución fueron el Ministerio de Salud Pública (MSP) con 32% (US\$ 10.3 millones, equivalente a RD\$ 481 millones), Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) con 31% (US\$ 10.0 millones, equivalente a RD\$ 471 millones), el Consejo Nacional del VIH y SIDA (CONAVIHSIDA) con 13%, Seguridad Social con 13% y el Instituto Dermatológico y de Cirugía de la Piel (IDCP) con 8%. El 2% restante corresponde a agencias del sistema de Naciones Unidas (ONUSIDA, FPNU, UNICEF, PNUD) y otros. El 61% del gasto se orientó a intervenciones del Eje Estratégico *Atención Integral*, particularmente a la subcategoría *Acceso a Antiretrovirales (ARV) y Pruebas de Seguimiento Clínico* (US\$ 13.1 millones; equivalentes a RD\$ 614 millones), que incluye la compra que efectúa el MSP de ARV y reactivos de CD4 y carga viral (CV).

## La brecha financiera

Para el 2016, la brecha estimada entre los requerimientos de PEN y el gasto público y de la cooperación internacional fue de US\$ 22.5 millones (RD\$ 1,051 millones). El Eje Estratégico *Educación y Prevención* presentó la mayor brecha (US\$ 17.6 millones, equivalentes a RD\$ 822 millones), mientras que el Eje *Fortalecimiento de la Respuesta Nacional* muestra un gasto mayor que los requerimientos estimados. Se proyecta una brecha menor en 2017 (US\$ 14.1 millones, equivalentes a RD\$ 662 millones) y en el 2018 (US\$ 17.8 millones, equivalentes a RD\$ 856 millones) debido al incremento anticipado en recursos de la cooperación internacional en los Ejes de *Fortalecimiento de la Respuesta Nacional* y *Atención Integral en Poblaciones Claves* y al incremento en los recursos presupuestados por el MSP para la compra de ARV e insumos.

Con el propósito de estimular el desarrollo de alternativas de financiamiento por fuentes públicas, se construyó un escenario *sin contribuciones financieras de la cooperación internacional a partir de 2018*. La brecha entre requerimientos del PEN sin la cooperación internacional sería de US\$ 29.6 millones (RD\$ 1,425 millones) en 2018. Bajo el supuesto que en el 2018 no existieran recursos de cooperación internacional, la brecha incrementaría en un 66% (US\$ 11.8 millones; equivalentes a RD\$ 568 millones) en comparación con el escenario del PEN manteniendo la cooperación internacional. Debido a que la cooperación internacional efectúa actualmente inversiones importantes en tamizaje, vínculo y retención en servicios, calidad de la atención en poblaciones claves, sistemas de vigilancia, apoyo a familias y a niños/as y adherencia al tratamiento ARV, la brecha en el Eje de *Atención Integral* se incrementaría en un 55% (US\$ 3.3 millones; equivalentes a RD\$ 168.4 millones).

## Análisis y discusión

Para el 2018, el Gobierno de República Dominicana debe realizar esfuerzos para cerrar la brecha financiera, a través de la identificación de fuentes públicas. Este estudio propone una revisión y actualización del PEN considerando el contexto actual de la epidemia, la reforma de salud, la movilización de recursos nacionales, la sostenibilidad financiera y la orientación de la Respuesta Nacional hacia intervenciones más costo-efectivas. Dado que la brecha acumulada – en función de los requerimientos del PEN- para la compra de ARV del 2015-2018 es US\$ 7.7 millones (promedio de US\$ 1.9 millones por año) y 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 la Seguridad Social. Adicionalmente, es factible incrementar la eficiencia en el diagnóstico y tratamiento optimizando la operación de la cadena logística y reteniendo las personas en tratamiento en esquemas de primera línea.

Las inversiones mayores en la Respuesta Nacional tendrían un retorno financiero y social positivo en el mediano plazo, considerando que el tratamiento temprano y extendido es una estrategia efectiva para reducir la incidencia.

# I. INTRODUCCIÓN

El proyecto Financiamiento y Gobernanza en Salud (HFG por sus siglas en inglés) es un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) que tiene como propósito aumentar el uso de servicios de salud prioritarios en países en desarrollo, especialmente de mujeres, niñas, poblaciones pobres y rurales. HFG apoya al Gobierno de la República Dominicana (GORD) y otras instituciones del país en el desarrollo de una estrategia integral de sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH y SIDA.

Varios estudios conducidos en la República Dominicana dan cuenta del esfuerzo financiero que demanda la Respuesta Nacional al VIH y SIDA, en sus distintos componentes programáticos y ejes estratégicos. La brecha entre los recursos requeridos y el gasto de las instituciones gubernamentales y de cooperación internacional que financian la Respuesta, sin embargo, ha sido estimada y analizada con menos profundidad. Una estimación actualizada de la brecha financiera y sus tendencias permitirá movilizar recursos adicionales del gobierno y del sector no gubernamental e identificar estrategias para hacer más eficiente el gasto.

Con estos fines, HFG ha conducido un estudio de brechas para medir los recursos financieros faltantes y que son necesarios para un financiamiento completo de la Respuesta Nacional del VIH y SIDA en el mediano plazo, incluyendo distintos escenarios de inversión. Este informe incluye la metodología empleada, la estimación de las brechas financieras bajo distintos escenarios y una sección de análisis y conclusiones que presenta algunas alternativas para hacer más eficiente la distribución de recursos para controlar la epidemia.





## 2. ANTECEDENTES

En 2013, equipos técnicos del Ministerio de Salud Pública (MSP), la Dirección General de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS), el Servicio Nacional de Salud (SNS), el Consejo Nacional del VIH y SIDA (CONAVIHSIDA), el Instituto Dermatológico y de Cirugía de la Piel (IDCP) con el apoyo de agencias de cooperación internacional, desarrollaron el Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Respuesta a las enfermedades de transmisión sexual y al VIH y SIDA. Este fue elaborado con un horizonte temporal 2015-2018. Como línea de base (2014), el PEN utilizó la prevalencia del VIH reportada por la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013 del 0.8% en población de 15 a 49 años. El PEN estimó un número de 44,547 pacientes viviendo con VIH y SIDA (PVVS) en 2015, de acuerdo proyecciones de la DIGECITSS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y SIDA, ONUSIDA (DIGECITSS y ONUSIDA 2013). El número de pacientes recibiendo terapia antirretroviral (TAR) fue estimado en 21,388 para 2012.

Aunque el PEN no se adscribe explícitamente a las metas del 90/90/90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y SIDA (ONUSIDA), el eje estratégico *Atención Integral* del PEN menciona como propósito, “llevar al 90 % de las PVVIH a carga viral indetectable”.

Los componentes del PEN fueron organizados en cuatro ejes estratégicos: 1) Educación y Prevención; 2) Atención Integral; 3) Derechos Humanos, y; 4) Fortalecimiento de la Respuesta Nacional. Los ejes estratégicos se desgagan en 10 líneas de acción y en 46 subcategorías o productos.

Con respecto a la estimación de los costos el PEN solo menciona que “la tercera fase consistió en el costeo de las intervenciones propuestas se realizó por producto, a partir del dimensionamiento y la determinación de los costos de las distintas actividades que componen cada uno. Además, arrojó un resultado global, para todo el PEN, así como el correspondiente a cada uno de los 4 años de su ejecución”. Para el 2015 se estimaban los requerimientos en US\$ 67,342,996 (RD\$ 3,064,106,307). Los requerimientos disminuyen a US\$ 55,116,886 (RD\$ 2,573,958,553) para el 2016, y después aumentan a US\$ 56,492,565 (RD\$ 2,660,799,813) para el 2017 y US\$ 58,618,820 (RD\$ 2,812,575,663) para el 2018.

La publicación más reciente del gasto nacional en la respuesta al VIH y SIDA es la Medición del Gasto en SIDA – 2012 (MEGAS). El MEGAS organizó el gasto nacional en tres fuentes de financiamiento: 1) Públicas, 2) Privadas y 3) Cooperación Internacional. Las categorías de gasto (dimensiones de uso de bienes y servicios, en terminología del MEGAS) son: 1) Prevención; 2) Atención y Tratamiento; 3) Huérfanos y Niños Vulnerables; 4) Gestión Administrativa de Programas; 5) Recursos Humanos; 6) Protección Social y Servicios Sociales; 7) Entorno Favorable (Fundación Plenitud 2014).

El MEGAS estimó el gasto nacional en VIH y SIDA para el 2012 en US\$ 41.4 millones. Los fondos internacionales representaron el 50% del gasto, incluyendo fundaciones y entidades internacionales con o sin fines de lucro; el financiamiento público representó el 24.1% y los fondos privados (gastos de los hogares e instituciones locales sin fines de lucro) significaron el 25.9% del total (Fundación Plenitud 2014).

De acuerdo al MEGAS, en 2012 el 39.3% de los recursos fue destinado para prevención, el 35.6% para atención y tratamiento, incluyendo la entrega de medicamentos y la realización de pruebas diagnósticas; el 20.5% a gestión y administración de programas y el 1.7% al pago de recursos humanos involucrados en la Respuesta Nacional. La terapia ARV constituye la principal partida de gasto (21.3%), seguida por la seguridad hematológica (14.6%), planificación, coordinación y gestión de programas (12.9%), condones en el sector público y comercial (11.7%), otras acciones de prevención (8.6%) y vigilancia de laboratorios

relacionada con VIH (5.1%) (Fundación Plenitud 2014). La Tabla I presenta un resumen de las estimaciones de requerimientos financieros y de gasto recientemente publicadas.

**Tabla I. Estimaciones de requerimientos financieros y estimaciones de recursos disponibles**

Fuentes financieras	Estimación requerimientos financieros	Estimación de recursos disponibles
	PEN 2015	MEGAS 2012
	No propuesta o metas de financiamiento por fuente	Público, Privado, Donación internacional
Componentes y categorías de gasto	Cuatro componentes (ejes estratégicos): 1. Educación y prevención 2. Atención Integral 3. Derechos Humanos 4. Fortalecimiento de la Respuesta	Ocho reglones de gasto: 1. Atención y tratamiento 2. Gestión y administración de programas 3. Prevención 4. Recursos humanos 5. Entorno favorable 6. Investigación relacionada con el VIH 7. Huérfanos y niños vulnerables 8. Protección social y servicios sociales
<b>Gasto total anual US\$</b>	<b>US\$ 67,342,966</b>	<b>US\$ 41,450,294</b>
<b>Gasto total anual RD\$</b>	<b>RD\$ 3,064,106,307</b>	<b>RD\$ 1,629,800,000</b>

## 3. METODOLOGÍA

### 3.1 Recolección de los datos

El estudio fue conducido durante los meses de febrero y marzo de 2017. El equipo de consultoría a cargo revisó la documentación referida en la sección anterior para conocer las metodologías empleadas en las estimaciones del gasto y del requerimiento financiero para la Respuesta Nacional al VIH y SIDA. En consulta y acuerdo con las contrapartes nacionales de este estudio, el referente de los requerimientos nacionales para la Respuesta Nacional al VIH y SIDA es el PEN 2015-2018. Sus componentes y categorías fueron empleadas para organizar la información de las fuentes de financiamiento. La estandarización de los reglones de financiamiento y gasto permitió identificar brechas globales (para el total de la Respuesta Nacional) y particulares (para cada eje estratégico y subcategoría del PEN).

El estudio consideró dos fuentes de financiamiento: fondos públicos y fondos internacionales y 12 agentes de financiamiento (3 públicos y 9 de cooperación internacional) (Anexo I). El estudio no incluyó fuentes privadas (gasto de los hogares). De acuerdo al MEGAS 2012, las fuentes públicas e internacionales representaron cerca del 75% de gasto nacional. La Tabla 2 presenta la clasificación propuesta y los acrónimos usados en este documento.

**Tabla 2. Fuentes financieras y agentes de financiamiento**

Fuente Financiera	Agente de financiamiento	Nomenclatura (“institución”) en el documento
Fondos públicos	MSP: SNS, DIGECITSS	MSP
	PROMESE/CAL: Instancia adscrita al Ministerio de Salud	MSP
	Seguridad Social: Régimen subsidiado y contributivo	Seguridad Social (S/C)
Fondos Internacionales	PEPFAR: USAID, CDC, DoD	PEPFAR
	OPS*	OPS
	Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)	COIN
	FPNU*	FPNU
	ONUSIDA*	ONUSIDA
	UNICEF*	UNICEF
	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)*	PNUD
	Fondo Mundial / CONAVIHSIDA	CONAVIHSIDA
	Fondo Mundial/IDCP	IDCP

Nota: Se utilizó la misma nomenclatura descrita en el MEGAS 2012, para la denominación de las fuentes y agentes de financiamiento. \* En algunas gráficas aparecen las agencias del Sistema de Naciones Unidas de forma individual y en otras se agrupan como “Naciones Unidas”.

A cada uno de los agentes de financiamiento de la Respuesta Nacional se le envió una plantilla de registro de gastos. Los renglones de gastos estaban pre-completados con las categorías del PEN, para asegurar la compatibilidad o armonización entre requerimiento y gasto (ver modelo en anexo 2). El anexo 3 muestra una tabla con la definición de las subcategorías adoptadas en el PEN 2015-2018. Se solicitó información del gasto para el periodo 2014-2016. Algunas instituciones incluyeron los presupuestos programados (2017-2019), si contaban con información.

Se efectuaron las consultas necesarias para asegurar la solidez de los datos y la apropiada asignación a las categorías del PEN. La información fue trasladada a una base de datos simple desarrollada en Excel®. Los datos, originalmente registrados en pesos dominicanos (RD\$) fueron convertidos a dólares americanos (US\$) utilizando la tasa promedio anual de cambio del Banco Central de República Dominicana, referidos en el PEN.

## 3.2 Recursos disponibles (gasto) por agentes de financiamiento y proyección al 2018

El estudio produjo una actualización de los gastos públicos e internacionales en VIH para los años 2014, 2015, y 2016 y proyectó los gastos para el 2017 y 2018. El 100% de los agentes de financiamiento consultados aportaron datos para el 2014, 2015 y 2016. Siete instituciones (PEPFAR, ONUSIDA, FPNU, PNUD, UNICEF, IDCP y CONAVIHSIDA) ofrecieron estimaciones de sus presupuestos en algunas categorías para los siguientes años (2017 y 2018). Para proyectar los demás gastos hasta el 2018 se hicieron consultas con los agentes y emplearon los siguientes criterios y supuestos:

1. Todos los agentes de financiamiento que han aportado recursos a la Respuesta Nacional hasta el 2016, lo continuarán haciendo en los próximos años, a menos que haya información explícita sobre el retiro del financiamiento total o de alguna subcategoría.
2. El monto estimado para el financiamiento de la Respuesta Nacional, para los años en los que no se reportaron datos, se realizó mediante una proyección (extrapolación lineal simple) de los montos asignados desde el 2014 hasta el último año reportado. Las consultas con agentes de financiamiento permitieron establecer con mayor precisión los plazos de inversión.
3. Las proyecciones fueron presentadas y revisadas por los agentes de financiamiento para ajustes y validación. En algunas categorías que la proyección por extrapolación lineal arrojaba valores negativos se acordó, por ejemplo, mantener estable el financiamiento del último año reportado.

## 3.3 Análisis de la información y estimación de brechas financieras

La base de datos, completada con la información y estimaciones referidas en la sección anterior, permitió contar con las siguientes proyecciones 2015-2018.

### Recursos necesarios:

1. Estimaciones de los requerimientos financieros para la Respuesta Nacional al VIH y SIDA de acuerdo al Plan Estratégico Nacional 2015-2018.

### Recursos disponibles:

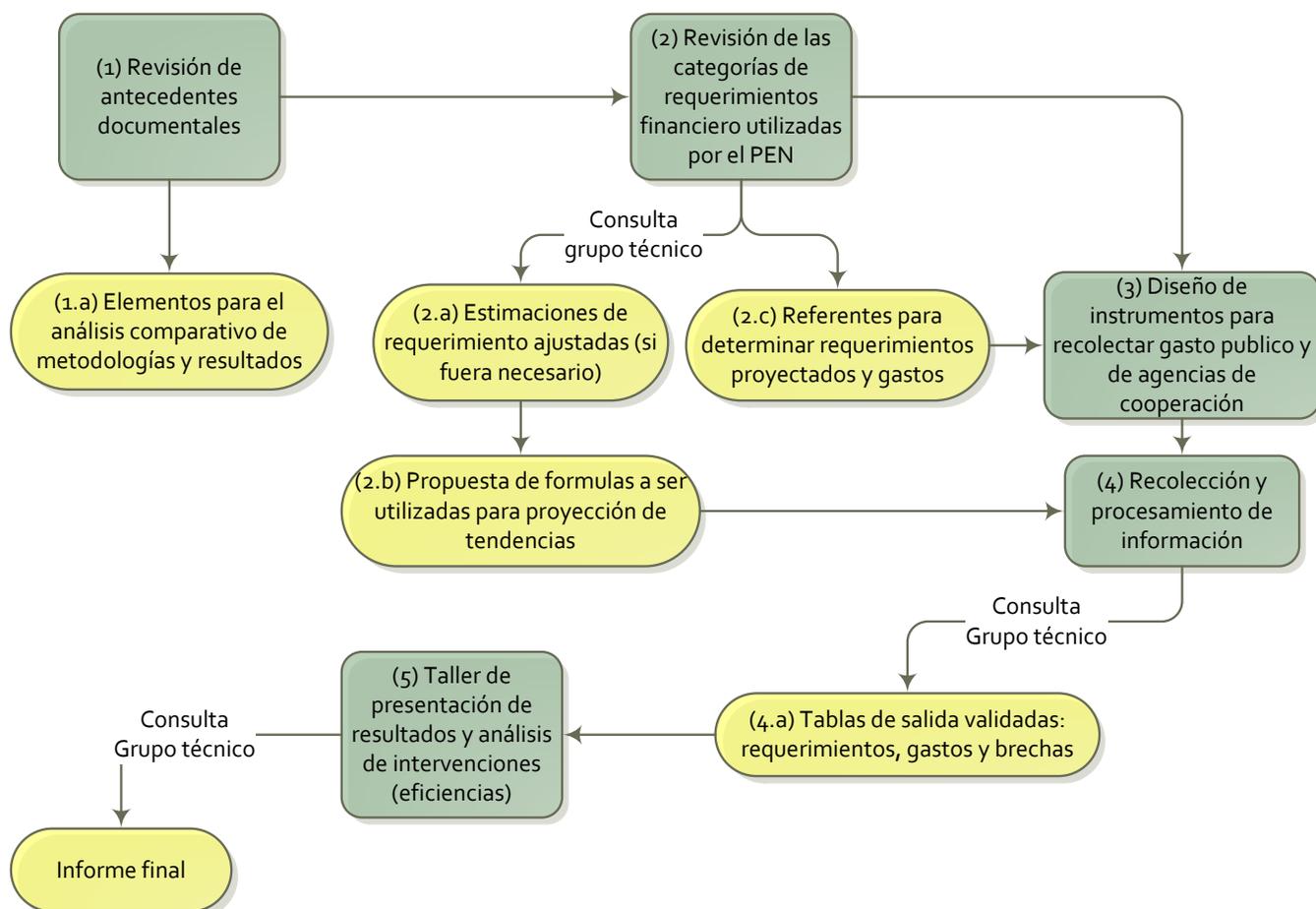
1. Estimaciones del gasto nacional de fuentes públicas y cooperación internacional.
2. Estimaciones del gasto nacional exclusivamente de fuentes públicas (excluyendo cooperación internacional a partir de 2018).

Estas series permitieron identificar las brechas financieras del 2015 a 2018:

1. Entre la estimación de requerimientos financieros de acuerdo al PEN y el gasto público y cooperación internacional.
2. Entre la estimación de requerimientos financieros de acuerdo al PEN y el gasto público (excluyendo a la cooperación internacional a partir del 2018).

Las estimaciones preliminares fueron presentadas y discutidas con contrapartes nacionales y representantes de instituciones públicas y agencias de cooperación vinculadas a la Respuesta Nacional. Sus comentarios y sugerencias fueron incluidos en este informe. La gráfica I, presenta la secuencia metodológica, incluyendo los espacios de consulta con contrapartes nacionales.

**Gráfica I. Metodología para la recolección de datos, procesamiento de información de estimación de brechas financieras en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA**



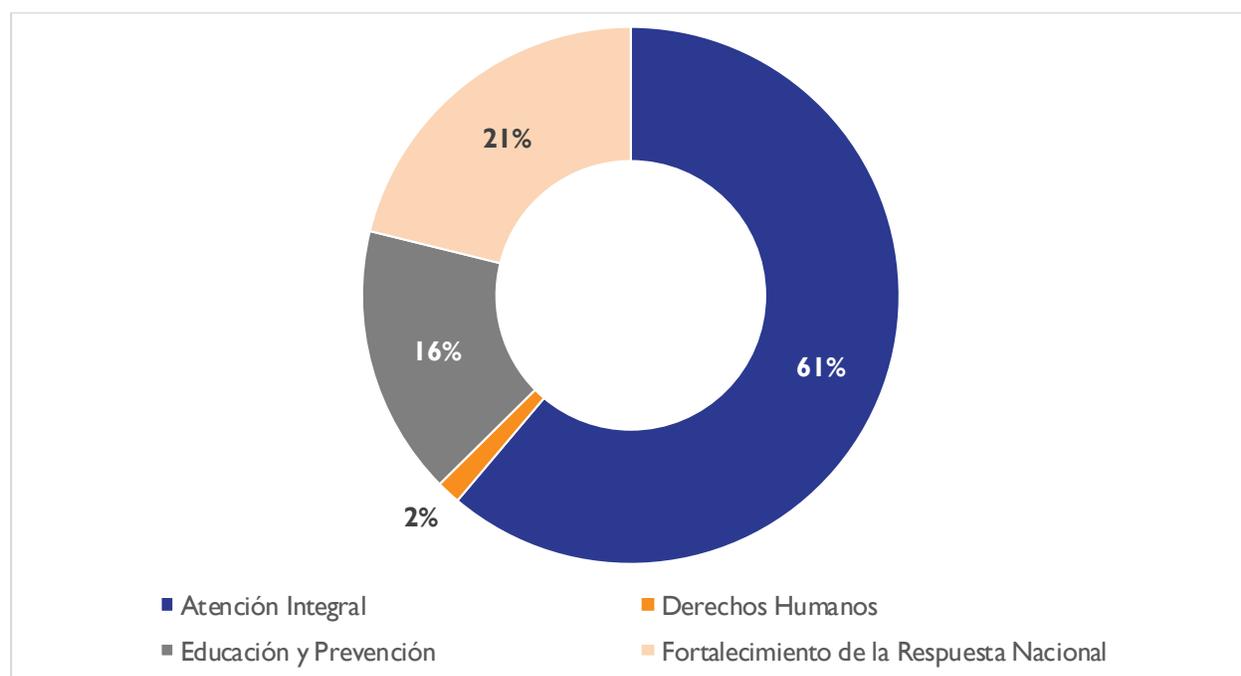


## 4. RESULTADOS

### 4.1 Gasto público y de cooperación internacional en la respuesta al VIH y SIDA

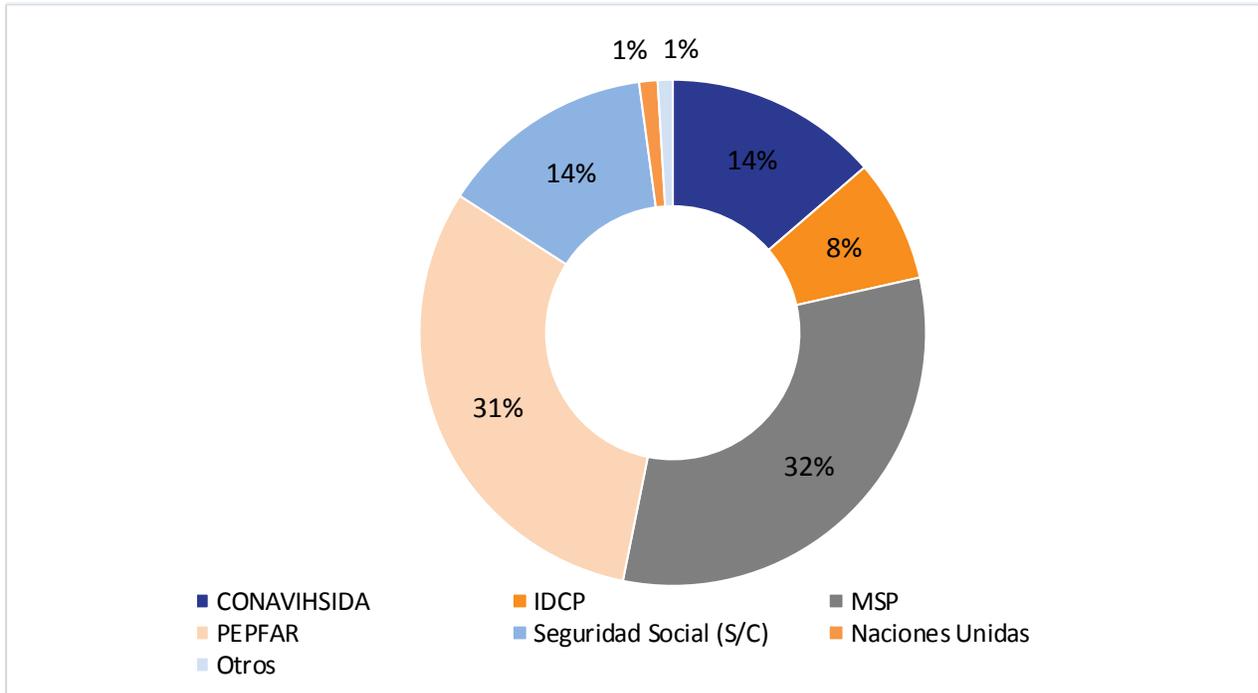
El gasto en VIH de fuentes públicas e internacionales para el 2016 fue de US\$ 32.4 millones (RD\$ 1,517 millones). El 46% se originó de fuentes públicas (US\$ 14.8 millones, equivalente a RD\$ 695 millones) y el 54% de cooperación internacional (US\$ 17.7 millones, equivalente a RD\$ 826 millones). De acuerdo a los Ejes Estratégicos del PEN, el 61% del gasto se orientó a intervenciones de *Atención Integral*, el 21% al *Fortalecimiento de la Respuesta*, el 16% *Educación y Prevención* y el 2% *Derechos Humanos* (gráfica 2).

**Gráfica 2. 2016: Porcentaje del gasto público y de donantes en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA empleando las categorías del PEN**



Los agentes de financiamiento con una mayor contribución fueron el MSP con un 32% (US\$ 10.3 millones, equivalente a RD\$ 481 millones) y PEPFAR con un 31% (US\$ 10.0 millones, equivalente a RD\$ 471 millones). En orden decreciente siguen CONAVIHSIDA con el 13%, Seguridad Social<sup>1</sup> con 13% y el IDCP con 8%. El 2% restante del financiamiento corresponde a agencias del sistema de Naciones Unidas (ONUSIDA, FPNU, UNICEF, PNUD) y otros (gráfica 3).

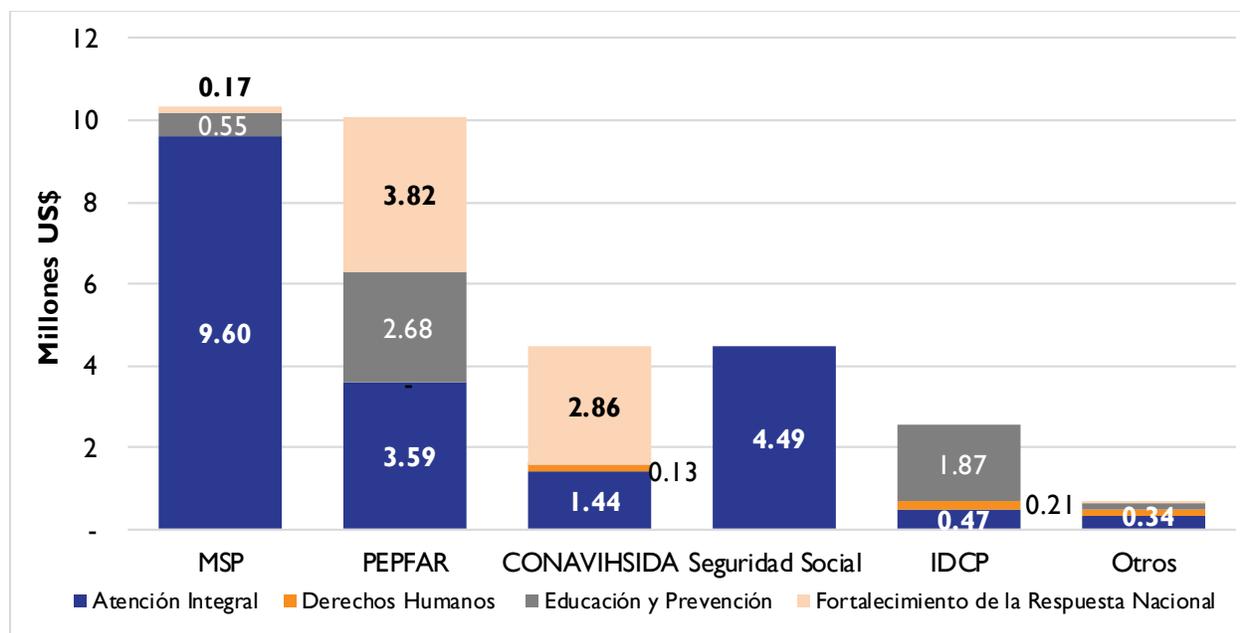
**Gráfica 3. 2016: Porcentaje del gasto en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA por agente de financiamiento**



<sup>1</sup> No cubre ARV. Financiamiento está concentrado en pruebas de CD4, CV, pruebas rápidas de VIH y consulta especializada en VIH.

La gráfica 4 presenta, para el 2016, los gastos por agente de financiamiento y por Eje Estratégico del PEN, siendo *Atención Integral* y *Fortalecimiento de la Respuesta* los de mayor inversión por fuente pública e internacional.

**Gráfica 4. 2016: Gasto en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA según el agente de financiamiento, empleando las categorías del PEN (millones de US\$)**



Fuente: Elaborada por los autores, 2017

De acuerdo a las estimaciones y supuestos referidos en la sección metodológica, el gasto se incrementará de US\$ 32.5 millones en el 2016 a US\$ 42.2 millones en el 2017 (29%) a expensas de recurso de la cooperación internacional dirigidos a la Atención Integral en poblaciones claves y al incremento en los recursos asignados por el MSP para la compra de ARV e insumos (US\$ 2.1 millones, equivalentes a RD\$ 94 millones – más que en 2016).

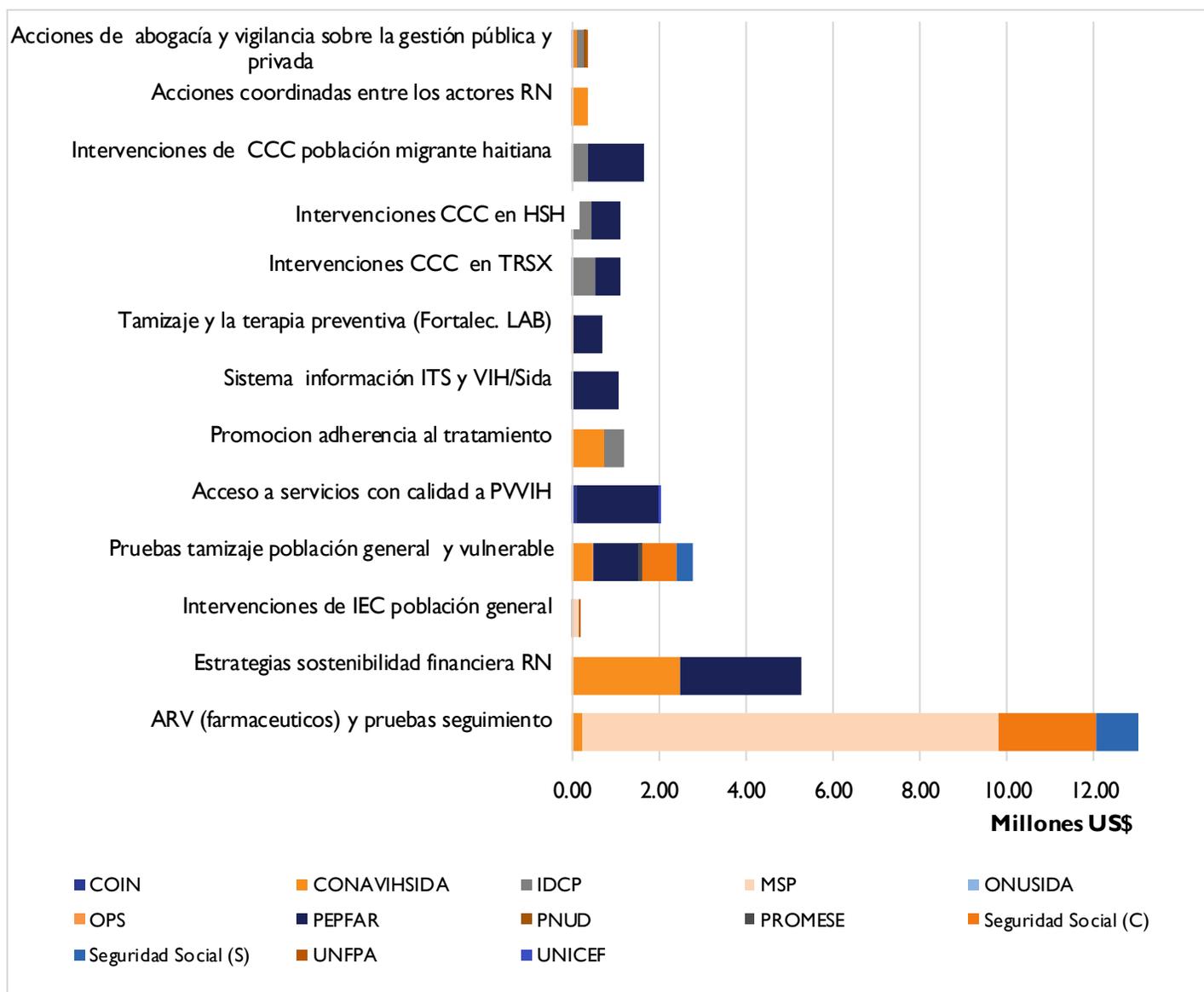
La subcategoría que recibió el mayor financiamiento en 2016 (40% del total) fue *Acceso a ARV y Pruebas de Seguimiento Clínico* (US\$ 13.1 millones; equivalentes a RD\$ 614 millones); que incluye compras de ARV, pruebas de tamizaje, reactivos de CD4 y CV, condones y gasto de logística internacional y nacional. La mayor parte de este financiamiento se originó de fuentes públicas (gráfica 5). Los agentes de financiamiento que aportaron a esta subcategoría fueron el MSP, Seguridad Social y CONAVIHSIDA.

Otras subcategorías de alto gasto fueron las *Estrategias de Sostenibilidad Financiera de la Respuesta Nacional*<sup>2</sup> (16% del total; US\$ 5.2 millones, equivalentes a RD\$ 246 millones). Los agentes principales en esta subcategoría fueron CONAVIHSIDA, ONUSIDA y PEPFAR.

El tercer lugar lo ocupa las *Pruebas de Tamizaje para Población General y Vulnerable* (9% del total; US\$ 2.7 millones, equivalentes a RD\$ 129 millones). Esta última subcategoría recibe recursos de cinco agentes de financiamiento, incluyendo CONAVIHSIDA, OPS, PEPFAR, Seguridad Social y PROMESE/CAL (gráfica 5).

<sup>2</sup> Esta subcategoría incluye identificación y costeo de necesidades y fuentes de financiamiento, elaboración ejecución y seguimiento de presupuestos de inversión e informes de ejecución.

**Gráfica 5. 2016: Gasto por subcategoría del PEN y agente de financiamiento (millones de US\$)**



Fuente: Elaborada por los autores, 2017

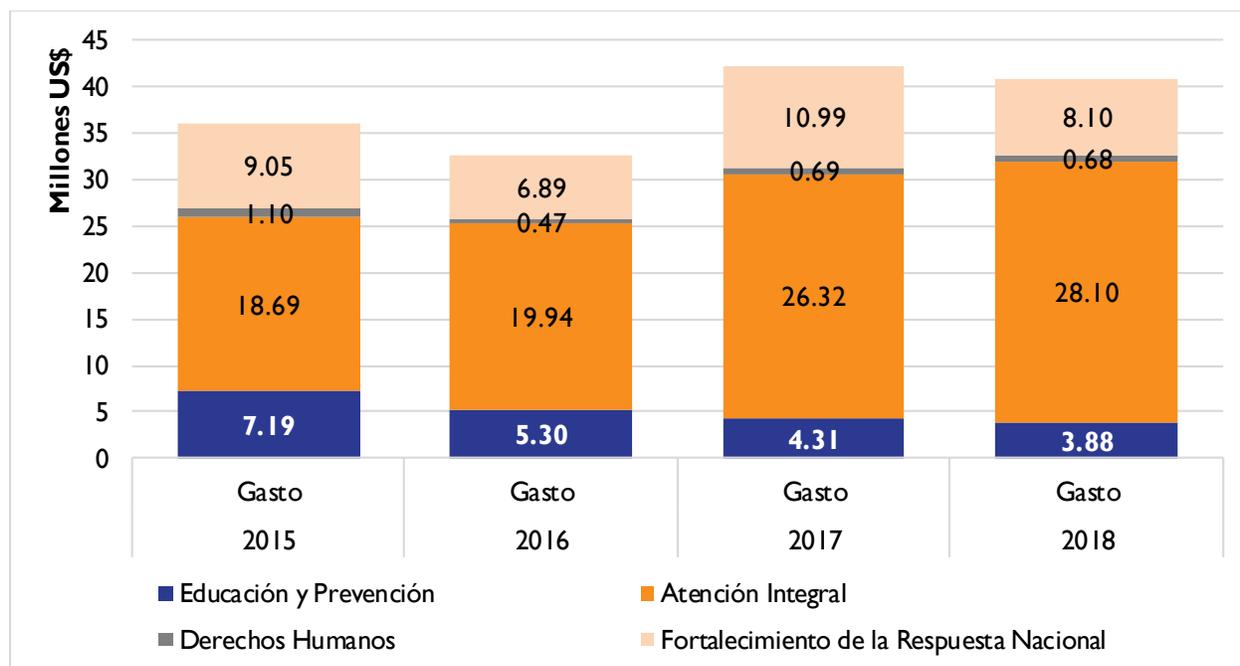
En otras subcategorías de menor inversión relacionadas con *Acceso a servicios de calidad* se identifican agentes de financiamiento como PEPFAR, COIN, UNICEF. Intervenciones de IEC (información, educación, y comunicación) para Población General se encuentra financiada por COIN, CONAVIHSIDA, MSP y UNICEF.

Las subcategorías relacionadas con *Promoción de la adherencia al tratamiento* se encuentran financiadas por el IDCP y CONAVIHSIDA. En las subcategorías relacionadas con *Intervenciones de CCC para poblaciones claves como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores sexuales (TRSX), Trans*, los agentes de financiamiento principales son IDCP, PEPFAR, ONUSIDA y COIN.

Las subcategorías relacionadas con *Abogacía en Sector Público y Privado* son el IDCP, PNUD, FPNU CONAVIHSIDA y COIN y la subcategoría sobre *Sistemas de Información de las ITS, VIH y SIDA* la financian PEPFAR, CONAVIHSIDA y ONUSIDA (gráfica 5).

La gráfica 6, muestra el gasto de 2015 al 2018 por Eje de Financiamiento del PEN. Se observa un mayor financiamiento en *Atención Integral y Fortalecimiento de la Respuesta Nacional*.

**Gráfica 6. 2015-2018: Gasto por Eje Estratégico del PEN (millones de US\$)**



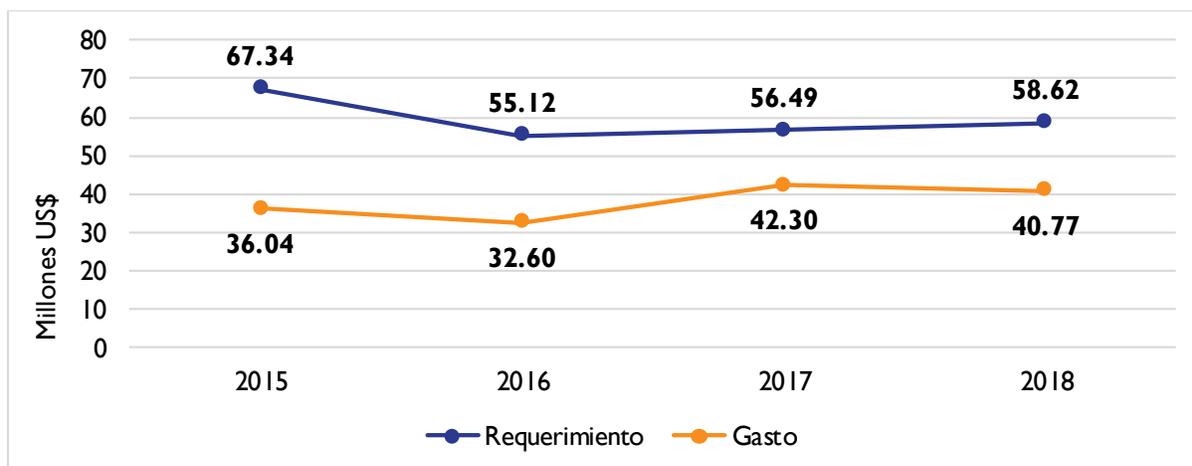
Dieciocho subcategorías no recibieron financiamiento o la inversión fue menos de US\$ 4,000 (RD\$ 196 mil) en el 2016. Dentro de estas destacan por su relevancia: Profilaxis Post Exposición Víctimas de Violencia Sexual; Intervenciones de Comunicación para Cambio de Comportamiento (CCC) en Población Bateyana; Intervenciones CCC para Personas Privadas de Libertad; Notificación de Casos y Comportamientos Sexuales de Riesgo; Habilitación de las Organizaciones de la Sociedad Civil; Intervenciones de Prevención y Atención del Recién Nacido; Intervenciones Binacionales con Haití para el Control de las ITS/ VIH y Prevención del Estigma y Discriminación por Líderes de Opinión y Población.

## 4.2 Brecha entre los requerimientos establecidos por el PEN en relación de gasto público y cooperación internacional

La brecha global del país para todas las categorías del PEN en el 2015 fue de **US\$ 31.3 millones (RD\$ 1,424 millones)**; en el 2016 fue **US\$ 22.5 millones (RD\$ 1,051 millones)**; para 2017 se estima en **US\$ 14.1 millones (RD\$ 668 millones)** y para 2018 en **US\$ 17.8 millones (RD\$ 856 millones)** (Tabla 3).

La gráfica 7 muestra la brecha entre los requerimientos del PEN y las tendencias de gasto hasta el 2018. La brecha se reduce en 2016 y 2017, debido al incremento de recurso de la cooperación internacional dirigidos al *Fortalecimiento de la Respuesta Nacional y Atención Integral en Poblaciones Claves* y al incremento en los recursos presupuestados por el MSP para la compra de ARV e insumos, como fue referido en la sección anterior.

**Gráfica 7. 2015-2018: Brecha financiera entre requerimientos establecidos por el PEN y el gasto público y de cooperación internacional (millones de US\$)**



Fuente: Elaborada por los autores, 2017.

En el 2016, la mayor brecha por Eje Estratégico del PEN correspondió a *Educación y Prevención* con un total de US\$ 17.6 millones (RD\$ 822 millones). *Atención Integral*, para ese mismo año, presentó una brecha de US\$ 5.1 millones (RD\$ 242 millones); *Derechos Humanos* de US\$ 4.7 millones (RD\$ 221 millones). El Eje *Fortalecimiento de la Respuesta Nacional* no presenta brecha. La brecha se incrementa progresivamente hasta el 2018 en los Ejes de *Educación y Prevención* y de *Atención Integral*, pero continúa siendo proporcionalmente mayor en *Educación y Prevención*. El *Fortalecimiento de la Respuesta Nacional* cuenta con un financiamiento que es superior al requerimiento estimado en el PEN (Tabla 3).

**Tabla 3. 2015-2018: Brecha financiera entre requerimientos establecidos por eje estratégico del PEN -escenario tendencial- y el gasto público y de cooperación internacional (millones de US\$)**

Categorías del PEN	2015	2016	2017	2018
<b>Atención Integral</b>				
Requerimiento	32,274,467	25,129,418	27,746,382	30,709,917
Gasto	18,689,954	19,935,713	26,317,898	28,097,260
Brecha	-13,584,513	-5,193,705	-1,428,484	-2,612,657
<b>Derechos Humanos</b>				
Requerimiento	7,039,954	5,213,226	4,608,326	4,522,722
Gasto	1,104,915	469,282	685,736	683,136
Brecha	-5,935,039	-4,743,943	-3,922,590	-3,839,586

Categorías del PEN	2015	2016	2017	2018
<b>Educación y Prevención</b>				
Requerimiento	25,147,376	22,916,234	22,560,082	21,858,484
Gasto	7,192,819	5,298,260	4,305,043	3,880,267
Brecha	-17,954,557	-17,617,975	-18,255,040	-17,978,217
<b>Fortalecimiento de la Respuesta Nacional</b>				
Requerimiento	2,881,199	1,858,007	1,577,774	1,527,698
Gasto	9,049,555	6,894,341	10,987,836	8,104,443
Brecha	6,168,356	5,036,334	9,410,061	6,576,746
<b>Total</b>				
Requerimiento	67,342,996	55,116,88	56,492,565	58,618,820
Gasto	36,037,243	32,597,596	42,296,513	40,765,105
Brecha Global	-31,305,753	-22,519,290	-14,196,052	-17,853,715

El Eje de Atención Integral, cuenta con 11 subcategorías. En 2016 la mayor brecha se concentró en tres subcategorías: 1) Acceso a las Pruebas de Tamizaje con Pre y Post Consejería en Población General y Población Vulnerable; 2) Acceso a ARV y Pruebas de Seguimiento Clínico; 3) PVVS Alcanzados con Intervenciones para Promover Adherencia. La Tabla 4, muestra solo las categorías mencionadas con mayor brecha. En el anexo 5, se incluye la tabla de requerimientos, gasto y brecha para esta categoría completa.

Sin financiamiento en Atención Integral, se registran cuatro subcategorías: 1) Asegurado el Tamizaje y la Terapia Preventiva para Tuberculosis y otras; 2) Desarrollada la Vigilancia de la Fármaco-Resistencia a los ARV; 3) Desarrollado el Sistema de Vigilancia de las Reacciones adversas a los ARV; 4) Garantizada la Vigilancia Sanitaria para los Fármacos Utilizados en el Tratamiento del VIH.

**Tabla 4. 2015-2018: Tres subcategorías con mayor brecha financiera en el Eje de Atención Integral (millones de US\$)**

Atencion Integral	2015	2016	2017	2018
Subcategoría de gasto (Productos)				
Asegurado el acceso a las pruebas de tamizaje con pre y post consejería en población general y población vulnerable para la detección precoz del VIH	-10,836,218	-4,548,923	-3,942,703	-3,681,388
Asegurado el acceso de ARV y pruebas de seguimiento clinico: Productos farmaceuticos.	-1,495,803	-1,601,600	-858,226	-3,837,329
PVVS alcanzados con un paquete de intervenciones para promover la adherencia al tratamiento.	-1,000,708	-456,923	-639,683	-700,265

El Eje de *Educación y Prevención* cuenta con 16 subcategorías. La mayor brecha en 2016 se concentró en ocho subcategorías: 1) *Tratamiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud*; 2) *Implementación de la estrategia nacional para el abordaje vinculante entre violencia contra mujeres y niñas y el VIH y SIDA*; 3) *Realización de intervenciones para CCC en UD*; 4) *Realización de intervenciones para CCC en Trans*; 5) *Servicio de profilaxis post exposición para la prevención del VIH/ITS en víctimas de violencia sexual*; 6) *Realización de intervenciones para CCC en HSH*; 7) *Prevención de la transmisión materno infantil*; 8) *Realización de intervenciones de IEC para población general dirigida a aumentar la percepción de riesgo y promoción de los servicios de salud*. La Tabla 5, solo muestra las 8 subcategorías con mayor brecha. El anexo 5 presenta la tabla de requerimientos, gasto y brecha para esta categoría completa.

Tres subcategorías quedaron sin financiamiento incluyendo intervenciones dirigidas a personas privadas de su libertad y población bateyana.

**Tabla 5. 2015-2018: Ocho subcategorías con mayor brecha financiera en el Eje de Educación y Prevención (millones de US\$)**

<b>Educación y Prevención</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Tratamiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	-3,744,156	-3,401,661	-3,312,231	-3,247,966
Implementación de la estrategia nacional para el abordaje vinculante entre violencia contra mujeres y niñas y el VIH y SIDA	-3,276,777	-2,956,539	-3,015,663	-2,963,402
Realización de intervenciones para CCC en UD	-2,595,506	-2,596,002	-2,578,451	-2,538,496
Realización de intervenciones para CCC en Trans	-2,051,267	-2,016,801	-1,964,415	-1,927,636
Servicio de profilaxis post exposición para la prevención del VIH/ITS en víctimas de violencia sexual	-1,497,932	-1,419,593	-1,394,976	-1,100,161
Realización de intervenciones para CCC en HSH	-1,340,656	-1,021,089	-1,022,233	-1,122,147.74
Prevención de la transmisión materno infantil	-1,058,295	-2,103,046	-2,056,787	-2,020,499
Realización de intervenciones de IEC para población general dirigida a aumentar la percepción de riesgo y promoción de los servicios de salud	-671,321	-1,244,514	-1,253,554	-1,228,289

Diez subcategorías están incluidas en el Eje de *Derechos Humanos*. La mayor brecha en 2016 se concentró en cuatro subcategorías: 1) *Garantizado el derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables*; 2) *Disminuido el estigma y discriminación hacia PVVIH y Grupos Vulnerables en líderes de opinión y población general*; 3) *Aumentado el acceso a los servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables*; 4) *Disminuido el estigma y discriminación laboral hacia las PVVIH en las instituciones del Estado, sector privado y OSC*.

La Tabla 6 presenta solo las cuatro subcategorías de mayor brecha. El anexo 5 muestra la tabla de requerimientos, gasto y brecha para esta categoría completa.

**Tabla 6. 2015-2018: Cuatro subcategorías con mayor brecha financiera en el Eje de Derechos Humanos (Millones de US\$)**

Derechos Humanos	2015	2016	2017	2018
Garantizado el derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables.	-1,791,530	-1,695,262	-1,227,008	-1,185,191
Disminuido el estigma y discriminación hacia PVVIH y Grupos Vulnerables en líderes de opinión y población general	-1,311,953	-778,929	-771,334	-756,416
Aumentado el acceso a los servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	-1,010,675	-784,807	-772,294	-761,056
Disminuido el estigma y discriminación laboral hacia las PVVIH en las instituciones del Estado, sector privado y OSC	-500,915	-584,180	-551,289	-541,195

Seis subcategorías quedaron sin financiamiento, incluyendo: *Aumentado el acceso de PVVS, grupos vulnerables y afectados a programas de protección social; Disminuido el estigma y discriminación laboral hacia las PVVIH en las instituciones del Estado, sector privado y OSC; y Marcos legales creados y/o modificados garantizando el ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables (políticas).*

Nueve subcategorías están incluidas en el Eje de *Fortalecimiento de la Respuesta Nacional*. La mayor brecha en 2016 se concentró en dos subcategorías: 1) *Implementado un programa anual de desarrollo institucional de las OSC de la Respuesta Nacional*; 2) *Implementados los mandatos de la ley 135-11*. Para el 2016, tres subcategorías quedaron sin financiamiento: 1) *Habilitadas las OSC de prevención y atención de la Respuesta Nacional*; 2) *Implementadas acciones coordinadas entre los actores de la RN para el acceso a servicios de atención y prevención requeridas para la ejecución del PEN*; 3) *Implementadas las intervenciones binacionales de ITS y VIH. En cuatro subcategorías no existe brecha debido a que recibieron una inversión mayor al requerimiento estimado en el PEN*. La Tabla 7, muestra las cuatro subcategorías con mayor brecha para los años 2015-2018.

**Tabla 7. 2015-2018: Cuatro subcategorías con mayor brecha financiera en el Eje de Fortalecimiento de la Respuesta Nacional (millones de US\$)**

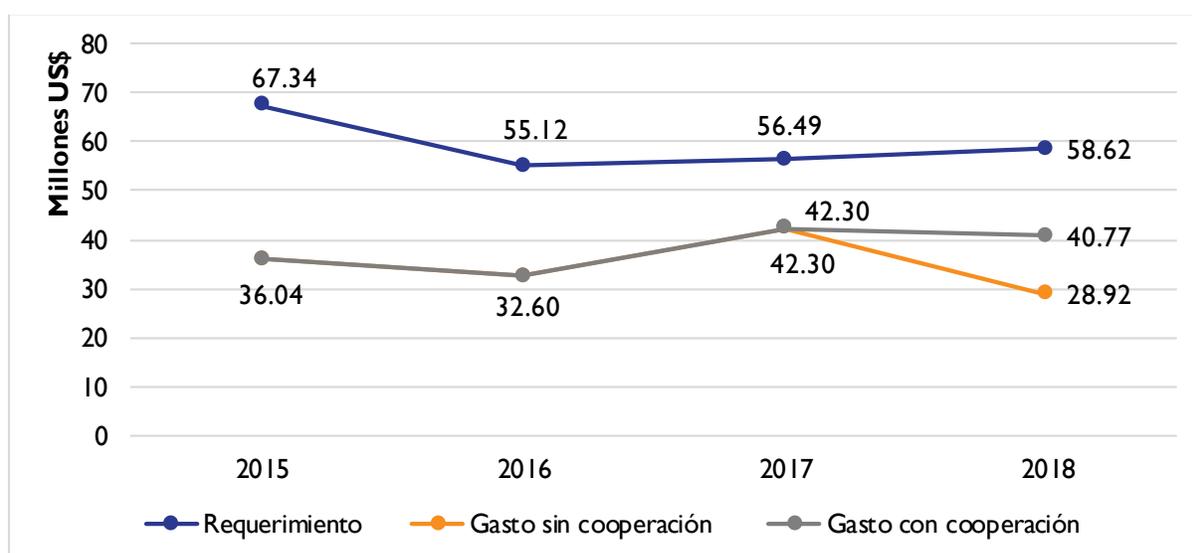
Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	2015	2016	2017	2018
Implementadas las intervenciones binacionales de ITS y VIH	-602,826	-270,687	-216,864	-212,741
Notificados casos y comportamientos sexuales de riesgo a las ITS y VIH	-87,099	-73,584	-46,256	-45,409
Implementado un programa anual de desarrollo institucional de las OSC de la Respuesta Nacional	-298,411	-350,927	-262,982	-257,593
Implementados los mandatos de la ley 135-11	-388,274	-270,699	-268,520	-255,690

### 4.3 Brecha entre los requerimientos estimados por el PEN en relación al gasto sin cooperación internacional

En 2016 la cooperación internacional contribuyó con el 54% del gasto de la Respuesta Nacional. Para fines de este análisis, se plantea un escenario que explora los requerimientos financieros nacionales que serían requeridos para financiar la Respuesta Nacional al VIH y SIDA en ausencia de recursos de cooperación internacional a partir de 2018.

Para fines de este escenario, no se anticipa un incremento importante del gasto por fuentes públicas para cubrir la ausencia de recursos internacionales, por lo que la brecha entre requerimientos del PEN sin la cooperación internacional sería de US\$ 29.6 millones (RD\$ 1,425 millones) en 2018. Bajo el supuesto que en el 2018 no existieran recursos de cooperación internacional, la brecha incrementaría en un 66% (US\$ 11.8 millones; equivalentes a RD 568 millones) en comparación con el escenario del PEN manteniendo la cooperación internacional (gráfica 8).

**Gráfica 8. 2015-2018: Brecha financiera entre requerimientos para Respuesta Nacional -PEN y gasto público exclusivamente (sin cooperación internacional) (millones US\$)**



Fuente: Elaborada por los autores, 2017.

En este escenario la brecha en el Eje Estratégico de *Educación y Prevención* se incrementaría en un 13% (US\$ 2.2 millones; equivalentes a RD\$ 119.3 millones) en comparación con el escenario con financiamiento de la cooperación internacional; mientras que en el Eje Estratégico de *Atención Integral* se incrementaría en un 55% (US\$ 3.3 millones; equivalentes a RD\$ 168.4 millones) en comparación con el escenario con la cooperación internacional. Esto es debido a que la tendencia en el 2017 y 2018 es al incremento del gasto por parte de la cooperación internacional en intervenciones como tamizaje, vínculo y retención en servicios, calidad de la atención en poblaciones claves, sistemas de vigilancia, apoyo a familias y a niños/as y adherencia al tratamiento ARV.

En este escenario, los fondos públicos deberán incrementarse a partir del 2018 en 65% (US\$ 2.2 millones) por año, en promedio, debido al aumento esperado en el gasto de la Seguridad Social, PROMESE y MSP; pero el incremento no es suficiente para cerrar la brecha de forma significativa.

La brecha entre la mayor parte de las 46 subcategorías del PEN y el gasto público proyectado (en ausencia de cooperación internacional), aumentan de forma significativa, particularmente en aquellas subcategorías donde hasta el 2016, la cooperación externa efectuaba las mayores contribuciones como *Acceso a las pruebas de VIH con pre y post consejería a la Población General y Grupos Claves*.

Las subcategorías financiadas por fondos públicos como *Asegurando el Acceso de ARV y Pruebas de Seguimiento* siguen presentando una brecha importante, ya que los recursos nacionales no son suficientes para cubrir los requerimientos. En ausencia de cooperación internacional se dejarían de financiar en 2018, intervenciones incluidas en 30 subcategorías. Entre otras pueden mencionarse por su relevancia en la Respuesta Nacional: cambio de comportamiento en poblaciones claves, programas de auto-cuidado y protección social en niños/as y mujeres, calidad de los servicios, capacidades de las OSC y organizaciones de PVVS y grupos vulnerables, derecho a la salud con calidad, estigma y discriminación hacia las PVVS y grupos vulnerables, sistemas de información y epidemiológicos.



## 5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Este estudio tomó como referente para estimar las brechas financieras el PEN 2015-2018, por ser el marco estratégico nacional para dar respuesta al VIH y SIDA. El mismo fue elaborado bajo supuestos incluidos en las *Estimaciones Nacionales de Prevalencia y Carga de Enfermedad del 2013* que establecían un número menor de PVVS en el país y la *Guía de Tratamiento Nacional del 2014* que establecía el inicio de terapia antirretroviral con 350 CD4. Por otra parte, al momento de elaborar el PEN no se consideraron los acuerdos del país para cumplir con las metas de la “Acción acelerada” y el 90-90-90. Se podría asumir, por lo tanto, que varios de los requerimientos fueron sub-estimados y que es necesaria una actualización del PEN para ajustarlo a la situación de la epidemia, los cambios en las fuentes financieras y las metas nacionales e internacionales a las que el país se ha comprometido.

Este estudio constituye un primer esfuerzo de alinear las categorías y sub-categorías presupuestarias del PEN con los recursos financieros de fuentes públicas e internacionales, e identificar brechas de financiamiento. El estudio identificó fuentes de financiamiento públicas poco reconocidas y contabilizadas, como la compra de pruebas de seguimiento clínico CD4 y CV por la Seguridad Social y de pruebas rápidas de tamizaje del VIH por PROMESE. Importantly, demuestra que los gastos actuales y proyectados en VIH y SIDA son insuficientes para cubrir los requerimientos de la Respuesta Nacional (gráfica 9).

El estudio muestra un importante incremento de recursos públicos a partir del 2015, solo en subcategorías seleccionadas del Eje de *Atención Integral*. Los renglones de gasto en los que se ha concentrado el financiamiento del MSP y la Seguridad Social han sido solo la compra de ARV y pruebas de seguimiento clínico. El financiamiento de la cooperación internacional se ha enfocado en intervenciones de tamizaje a grupos claves, acceso a servicios con calidad a grupos vulnerables y adherencia al tratamiento. Dentro de este Eje, el financiamiento público no proporciona recursos para intervenciones relacionadas con la farmacovigilancia, vigilancia epidemiológica de segunda generación, promoción de estilos de vida saludables y co-infección tuberculosis- VIH.

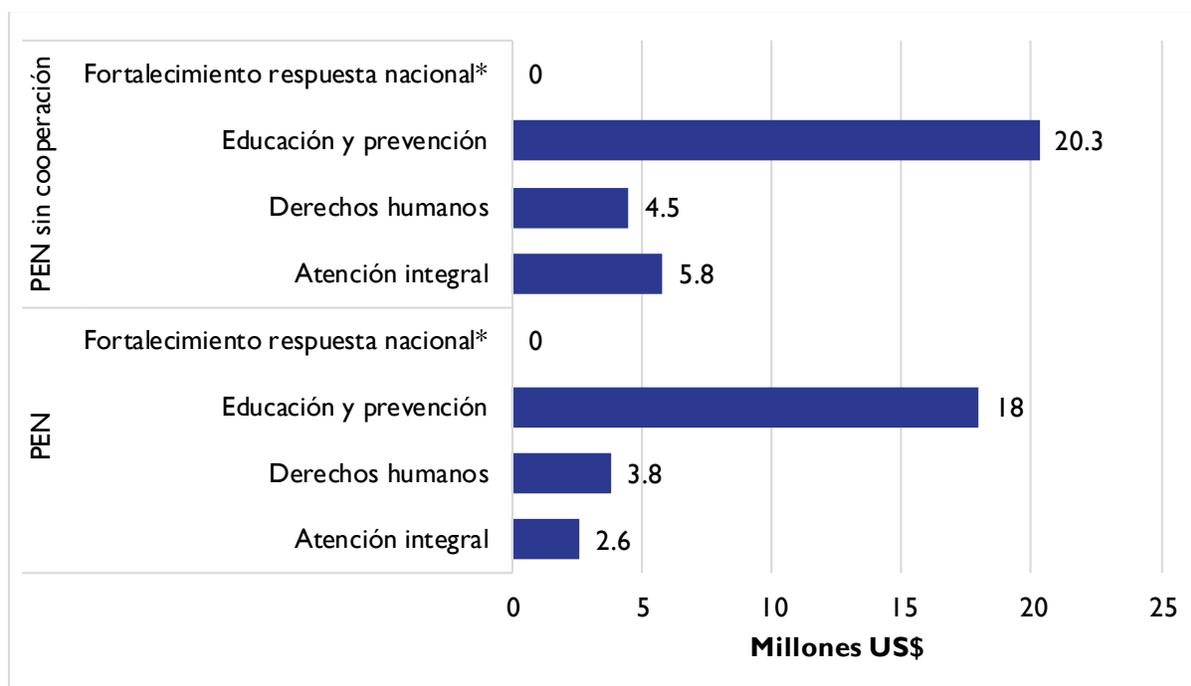
En el Eje *Fortalecimiento de la Respuesta* los gastos superan los requerimientos establecidos en el PEN, debido a importantes contribuciones de la cooperación internacional. Este Eje incluye, entre otras, las siguientes subcategorías: *Fortalecimiento de las Organizaciones de la Sociedad Civil*, *Sostenibilidad Financiera de la Respuesta Nacional* y *Distribución Equitativa de Recursos entre los Grupos Vulnerables*. Las intervenciones incluidas en estas subcategorías pueden ser, por lo tanto, objeto de revisión para movilizar recursos públicos hacia intervenciones sub-financiadas.

El Eje *Derechos Humanos* ha sido el menos financiado desde el 2015 y es incierta su tendencia en los próximos años. Cinco subcategorías de este eje no recibieron financiamiento públicos en 2016: 1) *Acceso a los Servicios de Justicia y Defensoría*, 2) *Protección de los Derechos Humanos de las PVVS y Grupos Vulnerables*, 3) *Disminuido el Estigma y Discriminación Laboral hacia las PVVH en las Instituciones del Estado, Sector privado y OSC*; 4) *Aumentado el acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de protección social*; 5) *Garantizado el derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables*.

El financiamiento del Eje *Educación y Prevención* se ha reducido a partir del 2015, dejando sin financiamiento público o de cooperación internacional subcategorías como *Profilaxis Post-Exposición, Intervenciones de prevención para CCC en Privados de Libertad, Población que Reside en Bateyes, Atención de las ITS y Sangre Segura*.

El escenario simultáneamente más factible y deseable es que el sector público aumente las asignaciones financieras, especialmente para programas prioritarios y llenar la brecha en 2018. Los recursos públicos necesarios para cumplir con los compromisos del PEN deberán incrementarse un 65% de 2017 a 2018, alcanzando US\$ 23.4 millones (RD\$ 1,200 millones) en 2018.

**Gráfica 9. 2018: Brecha financiera para cubrir la Respuesta Nacional al VIH y SIDA**



\* A causa de que no existe una brecha financiera para la categoría *Fortalecimiento respuesta nacional*, no hay un dato indicado para el año 2018.

Fuente: Elaborada por los autores, 2017.

Dado a la brecha financiera existente en 2017 y que es factible anticipar un descenso en los recursos de cooperación internacional en el futuro, se deben identificar fuentes públicas para cerrar la brecha a partir de 2018. Los resultados presentados en este informe permiten identificar algunas estrategias para cerrar la brecha:

- 1. Desarrollo del PEN 2019-2025:** En su revisión debe considerarse distintos escenarios financieros, una actualización epidemiológica y demográfica, las metas a las que República Dominicana se ha comprometido en los próximos años y un enfoque en prioridades y programas de alto impacto. Esto permitirá reevaluar la brecha de financiamiento en función de la situación actual y futura del país.
- 2. Difusión y monitoreo del PEN 2019-2025:** El PEN 2019-2025 deberá ser un instrumento de coordinación entre agentes de financiamiento y otros tomadores de decisión, de forma que sus ejes y subcategorías sean utilizadas para estructurar los planes de financiamiento y el monitoreo de los gastos. Deberán establecer mecanismos claros de coordinación entre los agentes de financiamiento, para establecer prioridades y también evitar duplicación del gasto en algunas intervenciones.

3. **Incremento de cobertura por parte de la Seguridad Social:** Dado que la brecha acumulada – en función de los requerimientos del PEN- para la compra de ARV del 2015-2018 es US\$ 7.7 millones (promedio de US\$ 1.9 millones por año) y con miras a un financiamiento sostenible en el mediano y largo plazo y al cumplimiento de metas de país, se deberán considerar la inclusión y financiamiento de los ARV en la Seguridad Social. El Reglamento 4 del Seguro Familiar de Salud y La Tabla Básica de Medicamentos amparan la cobertura de los ARV por la Seguridad Social (CNSS 2002 y MSP 2015). En el 2015, había un total de 6,700 PVVIH. Aproximadamente el 17% del total de PVVIH vinculados a los servicios públicos, se encuentran inscritos en el régimen contributivo de la Seguridad Social.
4. **Reorientación del gasto a subcategorías con comprobada efectividad por el costo:** Las fuentes y agentes financieros deberán analizar la pertinencia de las inversiones en los Ejes y subcategorías donde los gastos superan los requerimientos financieros. Con fundamento en los resultados de este informe, las siguientes intervenciones pueden ser consideradas:
- A. Incremento progresivo del gasto en subcategorías del eje Atención Integral:** La inversión más costo/efectiva para el control de la epidemia es el diagnóstico oportuno y un tratamiento estricto que asegure la supresión de la carga viral en la población general con VIH y grupos claves (UNAIDS 2014). Esta estrategia no solo evita muertes y mejora la calidad de vida y productividad de las PVVIH, sino que es preventiva de la transmisión de la enfermedad. Cobra sentido, por lo tanto, el acelerado aumento de la cobertura para alcanzar las metas del 90/90/90 en 2020. Los agentes de financiamiento público deben anticipar que requerirán invertir los recursos requeridos en 2018, e incrementar el gasto de este rubro hasta el 2020.
- B. Revisión y ajustes de la inversión en subcategorías del Eje Fortalecimiento de la Respuesta Nacional:** Este estudio muestra que los gastos en este Eje superan los requerimientos establecidos en el PEN. Se podría inferir que el gasto en este Eje fue subestimado al momento del ejercicio de costeo original del PEN y no responde a los requerimientos actuales. Este escenario fue poco favorecido en el PEN y es crítico para implementar estrategias que favorecen la sostenibilidad financiera de la respuesta nacional y asegurar una distribución equitativa de recursos entre grupos vulnerables y poblaciones clave. Sin embargo, si partimos de que el costeo del PEN respondió a la necesidad del país, se debería revisar la inversión de los cooperantes en dicha categoría para evitar duplicidad.
- C. Optimización en la gestión de suministro de ARV y reactivos y materiales para el diagnóstico:** Tres intervenciones merecen ser consideradas:
- i. **Compra conjunta de pruebas diagnósticas y de seguimiento:** Actualmente PROMESE/CAL está adquiriendo estos materiales por fuera de las adquisiciones que gestiona CONAVIHSIDA/MSP. La consolidación de las compras beneficiaría a todos los agentes de financiamiento.
  - ii. **Retención los PVVS en tratamiento de 1ª línea:** Estudios recientemente realizados han demostrado una migración temprana a regímenes de 2ª y 3ª línea (Valdez y Barillas 2016). Este estudio demostró una baja inversión en intervenciones para asegurar la adherencia al tratamiento. Las inversiones en estos renglones de gasto permitirían ahorrar recursos en costosas terapias de 2ª y 3ª línea.
  - iii. **Ajuste de la programación presupuestaria a la capacidad de respuesta de los servicios:** La reducción de las pruebas de CD4 innecesarias y reducciones en el precio de las compras y almacenamiento de las ARV permitiría ahorrar recursos sin deterioro de la oferta de diagnóstico.



## ANEXO I. MAPEO DE ACTORES

MAPEO DE ACTORES VIH	
Consultoría	Análisis de brechas en el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH en República Dominicana
Cliente	HFG
Localidad	República Dominicana
Consultora	Dra. Claudia Valdez

Nombre	Tipo	Categoría	Contacto
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Público	Financiador/ Donante	Dania Guzmán, Directora Planificación
Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA).	Público	Financiador/ Donante	Ivelisse Sabbagh, Directora Técnica
Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS)	Público	Financiador/ Donante	Dr. Feliz Báez, Director
Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert	Privado	Financiador/ Donante	José Vicente Ruiz, Director Técnico
PROMESE/CAL	Público	Financiador/ Donante	Mauricio Sánchez, Alberto Mena
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)	Internacional	Financiador/ Donante	Bethania Betances Julian UNAIDS Country Director
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	Internacional	Financiador/ Donante	Rosa Elcarte, Representante
Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU)	Internacional	Financiador/ Donante	Lic. Sonia Vásquez, Representante Auxiliar

<b>Nombre</b>	<b>Tipo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Contacto</b>
PEPFAR	Internacional	Financiador/ Donante	Christopher T. Detwiler, Coordinador de País
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	Internacional	Financiador/ Donante	Lorenzo Jiménez de Luis, Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas
Organización Panamericana de la Salud (OPS/DOR)	Internacional	Financiador/ Donante	A. Morales Salinas, Representante
COIN	Privado/ONG	Financiador/ Donante	Santo Rosario

## ANEXO 2. MODELO PLANTILLA DE RECOPIACIÓN DE DATOS DE GASTO

Eje Estratégico	Línea de acción	Categoría	Gasto RD\$					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
Educación y Prevención	Implementación de programas de apoyo a víctimas de violencia y exposición labor	Atención con profilaxis post-exposición a personal de salud con exposición laboral al VIH según protocolo nacional						
		Implementación de la estrategia nacional para el abordaje vinculante entre violencia contra mujeres y niñas y el VIH y SIDA						



## ANEXO 3. MATRIZ DE DEFINICIÓN DE VARIABLES

Componente: Eje estratégico PEN	Categoría: Líneas de Acción PEN	Subcategoría de gasto (Productos PEN)	Definición subcategorías	Actividades
Educación y Prevención	Implementación de programas de apoyo a víctimas de Violencia y exposición labor	Atención con profilaxis postexposición a personal de salud con exposición laboral al VIH según protocolo nacional	Personal de salud con exposición laboral al VIH captadas y atendidas según protocolo nacional.	Línea de base, campañas de información y concienciación, definir articulación entre instituciones, actualizar la guía de atención en la profilaxis post-exposición; capacitar al personal de salud e involucrados, facilitar acceso a medicamentos para la profilaxis post exposición; deseñar sistema de información sobre casos de exposición laboral.
Educación y Prevención	Implementación de programas de apoyo a víctimas de Violencia y exposición labor	Implementación de la estrategia nacional para el abordaje vinculante entre violencia contra mujeres y niñas y el VIH/Sida	Mujeres víctimas de violencia alcanzadas con la estrategia nacional para el abordaje entre violencia contra mujeres y niñas y el VIH y SIDA	I. Línea de base; Educación a las personas en el ámbito comunitario e implicar a las autoridades locales sobre la importancia de las relaciones basadas en la igualdad y equidad de género y la prevención de la VCMN y el VIH; implementación campañas; Diseñar y difundir metodologías educativas que incorporen el tratamiento del vínculo del VIH y la VCMN, según necesidades de los distintos grupos poblacionales; Monitoreo, evaluación y estudios del impacto de la implementación de las medidas.
Educación y Prevención	Fortalecimiento de los programas de educación y prevención de las ITS/VIH/Sida	Implementación del curricular de educación sexual con enfoque de género y derechos humanos en los centros de educación básica y media	Implementación del currículo en centros educativos públicos.	Actividades de abogacía para favorecer la inclusión del enfoque de la diversidad la aplicación de las políticas y del currículo con enfoque de género y DH; Articular instancia del MSP con la intervención de educación sexual en el sistema educativo; Fortalecer la Unidad de Educación Sexual, Diseñar materiales de educación. Formar docentes, implementar curricular, supervisar implementación y evaluar.

<b>Componente: Eje estratégico PEN</b>	<b>Categoría: Líneas de Acción PEN</b>	<b>Subcategoría de gasto (Productos PEN)</b>	<b>Definición subcategorías</b>	<b>Actividades</b>
Educación y Prevención	Fortalecimiento de los programas de educación y prevención de las ITS/VIH/Sida	Prevención de la transmisión materno infantil	Mujeres embarazadas diagnosticados VIH reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión materno.	Realizar pruebas de VIH y de sífilis, ingresar en tratamiento a las embarazadas con VIH y/o sífilis, registro y notificación de los casos tratados, capacitación del personal, adquisición de materiales e insumos según el protocolo, adecuar estructuras físicas y adquirir equipos y materiales para atender a las embarazadas y sus hijos; Supervisar el cumplimiento y realizar evaluaciones.
Educación y Prevención	Implementación de programas de comunicación para el cambio de comportamiento en poblaciones más expuestas.	Realización de intervenciones de CCC en población bateyana	Población que reside en bateyes alcanzada con la estrategia nacional para esta población clave.	Mapear la población, definir criterios de abordaje, formar multiplicadores pares, realizar talleres, dar seguimiento a intervenciones, implementar campana, evaluar resultados. Distribución de condones.
Educación y Prevención	Implementación de programas de comunicación para el cambio de comportamiento en poblaciones más expuestas.	Realización de intervenciones de CCC para PPL	Personas privadas de libertad que utiliza condón en su última relación sexual y que es alcanzada por estrategias de prevención del VIH apropiadas para esta población. Distribuir condones.	Mapear la población, definir criterios de abordaje, formar multiplicadores pares, realizar talleres, dar seguimiento a intervenciones, implementar campana, evaluar resultados. Distribución de condones.
Educación y Prevención	Implementación de programas de comunicación para el cambio de comportamiento en poblaciones más expuestas.	Realización de intervenciones de CCC para mujeres de baja escolaridad	Mujeres de baja escolaridad que utilizan condones en su última relación sexual y que son alcanzadas por la estrategia educativa apropiada para esta población. Distribución de condones.	Mapear la población, definir criterios de abordaje , formar multiplicadores pares, realizar talleres, dar seguimiento a intervenciones, implementar campana, evaluar resultados. Distribución de condones masculinos y femeninos. Diseñar e implementar un programa de educación sexual a nivel comunitario en coordinación con el programa de alfabetización "Quisqueya Aprende" y otros programas sociales educativos.

Componente: Eje estratégico PEN	Categoría: Líneas de Acción PEN	Subcategoría de gasto (Productos PEN)	Definición subcategorías	Actividades
Educación y Prevención	Implementación de programas de comunicación para el cambio de comportamiento en poblaciones más expuestas.	Realización de intervenciones para CCC en Trans	Población transgénero que utilizan el condón en su última relación sexual; alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos.	Crear acceso a condones, lubricantes y gel de mano. Mapear la población; formar red de multiplicadores Trans, realizar actividades de educación individuales y grupales, supervisión y evaluación.
Educación y Prevención	Implementación de programas de comunicación para el cambio de comportamiento en poblaciones más expuestas.	Realización de intervenciones para CCC en TRSX	Trabajadores del sexo alcanzada por programas de prevención del VIH con intervenciones individuales o grupales.	Promoción y distribución de condones masculinos y femeninos, incluyendo campaña de promoción, elaboración de materiales educativos,. Diseño e implementación de estrategia de abordaje integral de cliente de los TRSX para cambio del comportamiento. Captar y formar red de multiplicadores pares de TRSX, realizar actividades individuales y grupales, en espacios abiertos. Supervisión y evaluación de los resultados.
Educación y Prevención	Implementación de programas de comunicación para el cambio de comportamiento en poblaciones más expuestas.	Realización de intervenciones para CCC en UD	Población UD alcanzada con CCC para cambio de comportamiento en el uso del condón.	Elaborar materiales educativos, formar redes de multiplicadores pares, realizar actividades educativas grupales en prevención de VIH, distribuir condones, lubricantes, jeringas y vaselinas. Supervisión y evaluación de resultados.
Educación y Prevención	Implementación de programas de comunicación para el cambio de comportamiento en poblaciones más expuestas.	Realización de intervenciones para CCC en HSH	Población HSH alcanzada por programas de Prevención del VIH a través de intervenciones individuales o para grupos reducidos.	Revisar, adecuar e implementar una estrategia nacional para HSH que incluya intervenciones específicas y el abordaje para el cambio de comportamiento de uso de condón por tipo de pareja; Fomentar el surgimiento de organizaciones y fortalecer existentes; Fomentar redes de HSH con intervenciones de igual a igual; formación de multiplicadores; Actividades educativas individuales y grupales, realización de encuentros regionales y nacionales y foros; supervisan, estudios de evaluación de resultados y distribución de condones.

<b>Componente: Eje estratégico PEN</b>	<b>Categoría: Líneas de Acción PEN</b>	<b>Subcategoría de gasto (Productos PEN)</b>	<b>Definición subcategorías</b>	<b>Actividades</b>
Educación y Prevención	Implementación de programas de comunicación para el cambio de comportamiento en poblaciones más expuestas.	Realización de intervenciones de CCC en población migrante haitiana	Población migrante que es alcanzada por programas de prevención del VIH con intervenciones individuales o grupales.	Mapear la población, definir criterios de abordaje , integrar y capacitar red de capacitadores, realizar actividades comunitarias, dar seguimiento a intervenciones, evaluar resultados. Distribución de condones.
Educación y Prevención	Implementación de programas de comunicación para el cambio de comportamiento en poblaciones más expuestas.	Realización de intervenciones de IEC para población general dirigida a aumentar la percepción de riesgo y promoción de los servicios de salud	Programas dirigidos a población general (hombres y mujeres entre 15 y 49 años) para aumentar la percepción de riesgo y promoción de los servicios de salud	Diseñar y realizar campaña de medios masivos, distribuir condones, realizar encuestas.
Educación y Prevención	Implementación de programas de apoyo a víctimas de Violencia y exposición labor	Servicio de profilaxis post exposición para la prevención de las VIH/ITS en víctimas de violencia sexual	Intervenciones terapéuticas a víctimas de violencia sexual.	Estudio de línea de base. Implementación de las guías de atención. Capacitación del personal. Diseño de campaña educativa.
Educación y Prevención	Implementación de programas de sangre segura y de diagnóstico de ITS	Tamizaje de sangre para VIH en el contexto de sangre segura para toda la población	Unidades de sangre donadas tamizada de acuerdo al protocolo.	.Articular las intervenciones para el tamizaje de VIH de todas las unidades, participación en la elaboración de los reglamentos, guías y protocolos para el tamizaje de las unidades de sangre; asegurar la existencia y gestión adecuada de los insumos y reactivos necesarios para su tamizaje. Apoyar la gestión los recursos necesarios y las capacidades en los bancos de sangre para la realización del tamizaje a las unidades de sangre. Vigilar, monitorear y evaluar la implementación de los reglamentos, guías y protocolos relacionados al tamizaje de VIH y sangre segura.
Educación y Prevención	Implementación de programas de sangre segura y de diagnóstico de ITS	Tratamiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	Población captada tratada con manejo sincrónico por tipo de síndrome.	Implementar el Plan de capacitación en prevención, atención a las ITS/VIH dirigido al personal tratante y no tratante de salud de los EESS del sistema nacional; Adquirir y distribuir terapia pre-empacada. Elaborar y distribuir materiales de información y promoción para el manejo sincrónico y terapia pre-empacada; Elaborar y distribuir los instrumentos de control y registro de la terapia pre- empacada; Registrar los datos y notificación informes , supervisión.

Componente: Eje estratégico PEN	Categoría: Líneas de Acción PEN	Subcategoría de gasto (Productos PEN)	Definición subcategorías	Actividades
Atención Integral	Acceso universal y oportuno a atención y tratamientos antirretroviral y pruebas de monitoreo	Ampliada la cobertura del sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación	Intervenciones relacionadas con el sistema de vigilancia.	Cronograma de investigación y estudio. Contratar investigaciones. Socializar y divulgar las investigaciones.
Atención Integral	Acceso universal y oportuno a atención y tratamientos antirretroviral y pruebas de monitoreo	Apoyo a las familias de NNA (0-17 años) VIH+ para fomentar autocuidado, protección social y adherencia al tratamiento.	Niños 0-17 viviendo con VIH en tratamiento, con apoyo a las familias para asegurar la adherencia y el autocuidado, con apoyo social y financiero de sus familias.	Difundir la política nacional de protección de NNA y monitorear su implementación. Crear un mecanismo de referencia, elaborar las guías de consejería para padres, tutores y Niños. A/T para el apoyo legal, la generación de ingresos, Crear redes de apoyo social y comunitario.
Atención Integral	Detección y captación de personas VIH +	Asegurado el acceso a las pruebas de tamizaje con pre y post consejería en población general y población vulnerable para la detección precoz del VIH	Acceso a pruebas de VIH con pre y post consejería para la población general 18-49 y los grupos vulnerables, HSH, TRSX, Trans, PPL, Bateyes y migrantes.	Asegurar la disponibilidad de pruebas de VIH, ampliar la oferta de pre y post consejería en los servicios que trabajan con poblaciones vulnerables, asegurar el acceso a servicios de laboratorios, fortalecer el sistema de información.
Atención Integral	Detección y captación de personas VIH +	Asegurado el acceso de ARV y pruebas de seguimiento clínico: Productos farmacéuticos.	Adquisición de pruebas y ARV disponibles para la población	Compras de medicamentos ARV y pruebas especiales

Componente: Eje estratégico PEN	Categoría: Líneas de Acción PEN	Subcategoría de gasto (Productos PEN)	Definición subcategorías	Actividades
Atención Integral	Detección y captación de personas VIH +	Asegurado el acceso a servicios con calidad a todas las PVVIH de acuerdo a la estrategia establecida por el Programa Nacional	PVVIH en tratamiento y seguimiento asegurados servicios de calidad.	Incrementar el número de pacientes en tratamiento en cada año, actualizar y asegurar la implementación de las guías y protocolos de atención al VIH progresivamente alineadas a las recomendaciones internacionales, a través de la supervisión capacitante y la vigilancia sanitaria. Adecuación los servicios de atención a un modelo que fomenta la equidad, solidaridad y universalidad, adecuada a los factores de vulnerabilidad de los pacientes y Asegurar el acceso a los servicios de laboratorios para realización de las pruebas rutinarias y especiales para la atención integral de los PVVIH. Implementar una estrategia de monitoreo y evaluación basada en sistemas de información y subsistemas nominales que permitan el registro electrónico de las atenciones prestadas a los PVVIH. Garantizar la profilaxis, detección y el tratamiento de las infecciones oportunista (I/Os), de acuerdo a las normas nacionales, realizando el diagnóstico y seguimiento clínico del PVVIH y asegurando la disponibilidad de los medicamentos e insumos necesarios
Atención Integral	Acceso universal y oportuno a atención y tratamientos antirretroviral y pruebas de monitoreo	Asegurado el tamizaje y la terapia preventiva para Tuberculosis	PVVIH con acceso al diagnóstico de la tuberculosis a través de las pruebas de baciloscopia y a la profilaxis con Isoniacida.	Garantizar el tamizaje de VIH en todos los pacientes con tuberculosis para la detección precoz de la coinfección TB/VIH Garantizar la entrega de la terapia preventiva con isoniazida (TPI), el tamizaje oportuno de la tuberculosis y el tratamiento de la coinfección TB/VIH a todos los PVVIH. Capacitar personal de salud en la aplicación de las guías de coinfección TB/VIH. Implementar la red de transporte de muestras desde todos los SAI hasta los puntos de diagnóstico rápido con pruebas moleculares (complementario al financiamiento de la red de transporte de muestras del MSP. Supervisar el cumplimiento de las normas y guías de coinfección TB/VIH. Realizar reuniones colaborativas de análisis conjunto entre programa de TB y los SAI para asegurar el ingreso oportuno al tratamiento de los pacientes con coinfección que sean detectados (el Sistema de Información será abordado en el módulo de Prestación de Servicios).

Componente: Eje estratégico PEN	Categoría: Líneas de Acción PEN	Subcategoría de gasto (Productos PEN)	Definición subcategorías	Actividades
Atención Integral	Acceso universal y oportuno a atención y tratamientos antirretroviral y pruebas de monitoreo	Desarrollada la vigilancia de la fármaco resistencia a los ARV	Establecimiento de un sistema de FCV a los ARV.	Incluir lo medicamentos ARVs en el sistema de vigilancia, 2. Elaborar un plan de mejora de registro y control y entrega de medicamentos en los pacientes VIH vinculado a la atención clínica, Diseñar e implementar un plan operativo para el desarrollo de la vigilancia estableciendo los roles y responsabilidades de los distintos actores del sistema de salud involucrados, gestionar recursos y capacitar a todo el personal de los servicios de atención.
Atención Integral	Acceso universal y oportuno a atención y tratamientos antirretroviral y pruebas de monitoreo	Desarrollado el sistema de vigilancia de las reacciones adversas a los ARV	Intervenciones realizadas en la vigilancia farmacológica de los ARV.	Adecuar el sistema de vigilancia de los ARV. Desarrollar planes operativos, designar recursos, capacitar el recurso humanos y difundir los resultados del sistema de fármaco vigilancia.
Atención Integral	Acceso universal y oportuno a atención y tratamientos antirretroviral y pruebas de monitoreo	Garantizada la vigilancia sanitaria para los fármacos utilizados en el tratamiento del VIH.	Intervenciones realizadas en la vigilancia de los fármacos utilizados en el tratamiento de VIH.	Adecuar el sistema de vigilancia de los ARV. Desarrollar planes operativos, designar recursos, capacitar el recurso humanos y difundir los resultados del sistema de fármaco vigilancia.
Atención Integral	Acceso universal y oportuno a atención y tratamientos antirretroviral y pruebas de monitoreo	PVVIH alcanzados con un paquete de intervenciones para promover la adherencia al tratamiento	Personas alcanzadas con por lo menos una de las áreas de intervención para promover la adherencia al tratamiento	Estudios para medir adherencia al tratamiento. Diseñar paquete de intervenciones. Incluir paquetes de intervenciones en visitas domiciliaria. Monitorear y evaluar la adherencia al tratamiento. Gestionar recursos. Capacitar a las redes de apoyo.
Atención Integral	Acceso universal y oportuno a atención y tratamientos antirretroviral y pruebas de monitoreo	PVVIH alcanzados por la estrategia nacional que promueve estilo de vida saludable y prácticas de autocuidado	Personas alcanzadas con intervenciones para promover estilo de vida saludable y prácticas de autocuidado	Revisar la estrategia nacional de promoción de estilo de vida y prácticas de autocuidado. Gestionar y asignar los recursos para la implementación de la estrategia. Monitorear y evaluar la competencia. Crear las competencias y redes de apoyo para la implementación de la estrategia.
Derechos Humanos	Ambiente libre de estigma y discriminación para el acceso a servicios de salud y educación	Aumentado el acceso a los servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	PVVIH y grupos vulnerables con acceso a servicios de justicia y defensoría para la protección de los DDHH	Realizar abogacía para la implementación de políticas que favorezcan el acceso a los servicios de justicia. Desarrollar competencias en los RRHH. Implementar campañas de promoción. Establecer observatorio para el registro y denuncia. Ampliar los servicios jurídicos (asesoría, información y representación legal).

Componente: Eje estratégico PEN	Categoría: Líneas de Acción PEN	Subcategoría de gasto (Productos PEN)	Definición subcategorías	Actividades
Derechos Humanos	Ambiente libre de estigma y discriminación para el acceso a servicios de salud y educación	Aumentado el acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de protección social	PVVIH y personas de grupos vulnerables incluidos en los programas de protección social	Realizar acciones de incidencia política, con tomadores de decisiones con PVVIH y grupo vulnerables. Realizar estudio con enfoque de género de la situación socio-económica. Implementar programa de formación y gestión para el empleo del autoempleo. Implementar acciones de asistencia alimentaria y nutricional. Diseñar un sistema de incidencia. Diseñar e implementar un programa de monitoreo y evaluación. Identificar y priorizar las familias afectadas.
Derechos Humanos	Fortalecimiento de la participación social	Creados y en funcionamiento mecanismos de veeduría y abogacía para la protección de los derechos de las PVVIH y grupos vulnerables	Intervenciones en el área de veeduría y abogacía para la protección de PVVIH y grupos vulnerables	Conformar equipo veedores. Capacitar equipo veedores. Crear e Implementar planes de veeduría y abogacía. Promover y fomentar alianzas estratégicas con organizaciones y mecanismos de DDHH. Elaborar y presentar informes alternos y seguimiento a los procesos.
Derechos Humanos	Ambiente libre de estigma y discriminación para el acceso a servicios de salud y educación	Disminuida la violencia por parte de los cuerpos castrenses hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrante	Intervenciones o acciones dirigidas a los cuerpos castrenses para disminuir la violencia a los grupos vulnerables.	Diseñar e implementar un acuerdo para fomentar la no violencia grupos vulnerables. Diseñar e implementar un protocolo/guía en la policía nacional que promueva la no violencia a grupos vulnerables. Educar al RRHH.
Derechos Humanos	Ambiente libre de estigma y discriminación para el acceso a servicios de salud y educación	Disminuido el estigma y discriminación hacia PVVIH y Grupos Vulnerables en líderes de opinión y población general	Acciones de comunicación y promoción para reducir el estigma y discriminación hacia PVVIH y grupos vulnerables	Diseñar e implementar una campaña con enfoque de DDHH a través de medios masivos. Evaluar las campañas.
Derechos Humanos	Ambiente libre de estigma y discriminación para el acceso a servicios de salud y educación	Disminuido el estigma y discriminación laboral hacia las PVVIH en las instituciones del estado, sector privado y OSC	Acciones de comunicación y promoción para reducir el estigma y discriminación laboral hacia PVVIH y grupos vulnerables en las instituciones del estado, sector privado y OSC	Elaborar e implementar un plan de fortalecimiento de las instituciones para monitorear el cumplimiento del marco legal. Implementar planes de sensibilización. Desarrollar un plan para reducir el EyD en zonas francas. Implementar un proceso de acompañamiento y AT en zonas francas y otras empresas para implementar acciones de DDHH.

Componente: Eje estratégico PEN	Categoría: Líneas de Acción PEN	Subcategoría de gasto (Productos PEN)	Definición subcategorías	Actividades
Derechos Humanos	Fortalecimiento de la participación social	Fortalecidas las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia sobre la gestión pública y privada para la efectiva aplicación de los DDHH	Intervenciones o acciones realizadas con las OSC para la acciones de abogacía y defensa y DDHH	Diseñar currícula educativa, realizar capacitación. Hacer un levantamiento de las OSC. Implementar planes de trabajo. Monitorear y evaluar el los resultados.
Derechos Humanos	Ambiente libre de estigma y discriminación para el acceso a servicios de salud y educación	Garantizado el derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables.	Intervenciones para garantizar que instituciones académicas implementan políticas de no exclusión	Diseñar un modelo de política institucional para organizaciones académicas. Programa de capacitación para el personal. Promover los derechos a educación libre de discriminación a los PVVIH.
Derechos Humanos	Ambiente libre de estigma y discriminación para el acceso a servicios de salud y educación	Garantizado el derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables.	Intervenciones para garantizar que instituciones de salud implementan políticas de no exclusión	Adecuar las guías, protocolos y reglamentos las necesidades de servicios de las PVVIH y poblaciones claves. Realizar una campaña de sensibilización. Supervisar, Monitorear y evaluar.
Derechos Humanos	Ambiente libre de estigma y discriminación para el acceso a servicios de salud y educación	Marcos legales creados y/o modificados garantizando el ejercicio pleno de la ciudadanía de las PPVIH y grupos vulnerables	Intervención o acciones dirigidas a modificar el marco legal de PVVIH y grupos vulnerables	Adecuar las leyes y reglamentos. Modificar la Ley de Drogas, el código de trabajo y la ley de migración. Promover la creación de una ley antidiscriminación, ley de protección de las trabajadoras sexuales. Asegurar la atención integral en la seguridad social. Socializar estas intervenciones. Implementar un plan de abogacía.
Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	Sostenibilidad de la Respuesta Nacional	Habilitadas las OSC de prevención y atención de la Respuesta Nacional	Acciones dirigidas para la habilitación del las OSC	Hacer diagnóstico de situación. Diseñar e implementar plan para la habilitación.
Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	Sostenibilidad de la Respuesta Nacional	Implementadas acciones coordinadas entre los actores de la RN para el acceso a servicios de atención y prevención requeridas para la ejecución del PEN	Acciones coordinadas entre los actores de la RN para el acceso a servicios de atención y prevención requeridas para la ejecución del PEN	Identificar en el PEN las acciones que requieren coordinación. Implementar las acciones acordadas. Monitoreo y evaluación de resultados.

<b>Componente: Eje estratégico PEN</b>	<b>Categoría: Líneas de Acción PEN</b>	<b>Subcategoría de gasto (Productos PEN)</b>	<b>Definición subcategorías</b>	<b>Actividades</b>
Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	Sostenibilidad de la Respuesta Nacional	Implementadas las estrategias para la sostenibilidad financiera de la RN, asegurando una distribución equitativa de recursos entre los grupos vulnerables	Acciones encaminadas a fortalecer la sostenibilidad financiera	Identificar y costear necesidades. Identificar fuentes de financiamiento. Elaborar presupuesto de Inversión. Ejecutar y dar seguimiento al presupuesto. Elaborar informe de ejecución presupuestaria.
Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	Sostenibilidad de la Respuesta Nacional	Implementado un programa anual de desarrollo institucional de las OSC de la Respuesta Nacional	Acciones dirigidas a fortalecer el desarrollo institucional de las OSC	Identificar y priorizar las necesidades de desarrollo institucional. Elaborar e implementar plan de desarrollo institucional. Monitorear y evaluar el plan.
Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	Sostenibilidad de la Respuesta Nacional	Implementados los mandatos de la ley 135-11	Acciones encaminadas a imprimir la ley 135-11	Realizar inventario de mandatos. Implementarlo. Elaborar agenda de seguimiento de su cumplimiento. Elaborar reporte de ejecución.
Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	Fortalecimiento del sistema de información de ITS y VIH/Sida para la toma de decisiones basadas en evidencias	Notificados casos y comportamientos sexuales de riesgo a las ITS y VIH	Acciones dirigidas a fortalecer la notificación de casos	Capacitar al personal. Mantener la Infraestructura física. Supervisar al personal involucrado.

Componente: Eje estratégico PEN	Categoría: Líneas de Acción PEN	Subcategoría de gasto (Productos PEN)	Definición subcategorías	Actividades
Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	Fortalecimiento del sistema de información de ITS y VIH/Sida para la toma de decisiones basadas en evidencias	Alimentado el sistema de información de ITS y VIH/Sida mediante el reporte de sus indicadores	Acciones para fortalecer la notificación de casos de ITS y VIH y SIDA	<p>Vincular las autoridades nacionales para lograr el funcionamiento del Sistema de Monitoreo y evaluación. Implementar un plan de fortalecimiento del sistema de información de ITS/VIH. Elaborar plan de monitoreo y evaluación del PEN</p> <p>Readecuar el sistema de monitoreo y evaluación de las ITS y el VIH, incluyendo las redes de servicios, alineados al marco de M&amp;E de la OMS y al cumplimiento de los compromisos nacionales. Estandarizar las guías e instrumentos utilizados para realizar monitoreo y evaluación incluida la Ficha Única para constituir la fuente primaria de información para el Plan de M&amp;E. Desarrollar interfases con los diferentes componentes. Capacitar a los equipos técnicos de monitoreo y evaluación.</p> <p>Elaborar reportes de monitoreo y evaluación consolidados. Divulgar los informes de monitoreo y evaluación. Implementar un plan de auditoría clínica. Elaborar los informes anuales de análisis de situación de las ITS y el VIH y el Sida</p>
Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	Fortalecimiento del sistema de información de ITS y VIH/Sida para la toma de decisiones basadas en evidencias	Ampliada la cobertura del sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación	Acciones para ampliar la cobertura del sistema de vigilancia epidemiológico de segunda generación	Completar el diseño de los protocolos. Asignar los recursos. Capacitar al personal de salud. Analizar y difundir los resultados
Fortalecimiento de la Respuesta Nacional	Sostenibilidad de la Respuesta Nacional	Implementadas las intervenciones binacionales de ITS y VIH	Acciones para implementar la agenda binacional en ITS VIH y SIDA	Realizar encuentro binacionales. Hacer un mapeo de organizaciones. Crear protocolos de procedimientos para la protección de los defensores de los DDHH de grupos vulnerables. Crear un sistema de comunicación binacionales. Implementar talleres binacionales. Realizar intercambio de protocolos. Incorporar tema VIH//SIDA agenda binacional. Conmemorar el día del VIH y SIDA en la zona fronteriza.



## ANEXO 4. TABLAS CON SERIE COMPLETAS DE LA BRECHA 2015-2018

Categorías	2015	2016	2017	2018	Acumulado
<b>Escenario PEN</b>					
<b>Atención Integral</b>					
Requerimiento	32,274,467.40	25,129,418.28	27,746,382.37	30,709,917.06	115,860,185.11
Gasto	18,689,954.24	19,935,713.17	26,317,898.42	28,097,259.81	93,040,825.64
Brecha	-13,584,513.16	-5,193,705.11	-1,428,483.94	-2,612,657.25	-22,819,359.47
<b>Derechos Humanos</b>					
Requerimiento	7,039,953.55	5,213,225.78	4,608,326.05	4,522,721.57	21,384,226.95
Gasto	1,104,914.51	469,282.32	685,736.16	683,135.53	2,943,068.53
Brecha	-5,935,039.04	-4,743,943.45	-3,922,589.89	-3,839,586.04	-18,441,158.42
<b>Educación y Prevención</b>					
Requerimiento	25,147,376.16	22,916,234.44	22,560,082.36	21,858,483.72	92,482,176.69
Gasto	7,192,819.18	5,298,259.56	4,305,042.84	3,880,266.61	20,676,388.20
Brecha	-17,954,556.97	-17,617,974.88	-18,255,039.52	-17,978,217.11	-71,805,788.49
<b>Fortalecimiento de la Respuesta Nacional</b>					
Requerimiento	2,881,198.65	1,858,006.99	1,577,774.25	1,527,697.90	7,844,677.79
Gasto	9,049,554.74	6,894,340.90	10,987,835.99	8,104,443.41	35,036,175.03
Brecha	6,168,356.09	5,036,333.91	9,410,061.74	6,576,745.50	27,191,497.25
<b>Total General</b>					
Requerimiento	67,342,995.75	55,116,885.49	56,492,565.03	58,618,820.25	237,571,266.53
Gasto	36,037,242.68	32,597,595.95	42,296,513.41	40,765,105.36	151,696,457.40
Brecha Global	-31,305,753.08	-22,519,289.54	-14,196,051.61	-17,853,714.90	-85,874,809.12

Categorías	2015	2016	2017	2018	Acumulado
<b>Escenario PEN sin Cooperación Internacional</b>					
<b>Atención Integral</b>					
Requerimiento	32,274,467.40	25,129,418.28	27,746,382.37	30,709,917.06	115,860,185.11
Gasto	18,689,954.24	19,935,713.17	26,317,898.42	24,864,141.66	89,807,707.49
Brecha	-13,584,513.16	-5,193,705.11	-1,428,483.94	-5,845,775.40	-26,052,477.62
<b>Derechos Humanos</b>					
Requerimiento	7,039,953.55	5,213,225.78	4,608,326.05	4,522,721.57	21,384,226.95
Gasto	1,104,914.51	469,282.32	685,736.16	0.00	2,259,933.00
Brecha	-5,935,039.04	-4,743,943.45	-3,922,589.89	-4,522,721.57	-19,124,293.95
<b>Educación y Prevención</b>					
Requerimiento	25,147,376.16	22,916,234.44	22,560,082.36	21,858,483.72	92,482,176.69
Gasto	7,192,819.18	5,298,259.56	4,305,042.84	1,589,166.38	18,385,287.97
Brecha	-17,954,556.97	-17,617,974.88	-18,255,039.52	-20,269,317.34	-74,096,888.72
<b>Fortalecimiento de la Respuesta Nacional</b>					
Requerimiento	2,881,198.65	1,858,006.99	1,577,774.25	1,527,697.90	7,844,677.79
Gasto	9,049,554.74	6,894,340.90	10,987,835.99	2,469,081.00	29,400,812.63
Brecha	6,168,356.09	5,036,333.91	9,410,061.74	941,383.10	21,556,134.84
<b>Total General</b>					
Requerimiento	67,342,995.75	55,116,885.49	56,492,565.03	58,618,820.25	237,571,266.53
Gasto	36,037,242.68	32,597,595.95	42,296,513.41	28,922,389.04	139,853,741.09
Brecha Global	-31,305,753.08	-22,519,289.54	-14,196,051.61	-29,696,431.22	-97,717,525.44

## ANEXO 5. REQUERIMIENTOS, GASTO Y BRECHA POR CADA SUBCATEGORÍA DE EJES ESTRATÉGICOS DEL PEN 2015-2018

### Atención Integral

Categoría de gasto (Productos)	2015			2016			2017			2018		
	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha
Ampliada la cobertura del sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación (Establecimientos)	224,521.49		-224,521.49	51,339.80	8,778.64	-42,561.17	80,816.75		-80,816.75	41,819.28		-41,819.28
Apoyo a las familias de NNA (0-17 años) VIH+ para fomentar autocuidado, protección social y adherencia al tratamiento.	471,502.01	169,897.55	-301,604.46	53,045.14	2,283.30	-50,761.84	52,618.32	18,157.54	-34,460.78	51,654.96	16,457.58	-35,197.38
Asegurado el acceso a las pruebas de tamizaje con pre y post consejería en población general y población vulnerable para la detección precoz del VIH	14,187,336.91	3,351,119.17	-10,836,217.74	7,328,872.01	2,779,948.86	4,548,923.15	7,529,939.26	3,587,236.60	3,942,702.65	7,144,216.58	3,462,828.36	-3,681,388.22
Asegurado el acceso a servicios con calidad a todas las PVVIH de acuerdo a la estrategia establecida por el Programa Nacional	723,297.55	1,832,978.02	1,109,680.46	412,185.28	2,046,362.63	1,634,177.35	408,868.67	5,111,238.33	4,702,369.66	401,382.93	6,412,889.85	6,011,506.92

Categoría de gasto (Productos)	2015			2016			2017			2018		
	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha
Asegurado el acceso de ARV y pruebas de seguimiento clínico: Productos farmacéuticos.	13,690,190.86	12,194,387.47	-1,495,803.39	14,768,616.71	13,167,016.56	1,601,600.15	17,243,726.72	16,385,500.77	-858,225.95	20,619,428.09	16,782,099.00	-3,837,329.09
Asegurado el tamizaje y la terapia preventiva para Tuberculosis y otras. (Fortalecimiento LAB).	418,765.42	409,639.66	-9,125.75	414,390.78	720,238.48	305,847.71	417,482.81	216,682.56	-200,800.25	475,338.98	514,341.33	39,002.35
Desarrollada la vigilancia de la fármaco resistencia a los ARV	51,315.92		-51,315.92		4,207.79	4,207.79		86.41			86.41	
Desarrollado el sistema de vigilancia de las reacciones adversas a los ARV	192,036.86		-192,036.86	66,880.68		-66,880.68	63,188.40		-63,188.40	62,031.52		-62,031.52
Garantizada la vigilancia sanitaria para los fármacos utilizados en el tratamiento del VIH.	456,853.25		-456,853.25	282,579.54		-282,579.54	267,842.31		-267,842.31	262,938.53		-262,938.53
PVVIH alcanzados con un paquete de intervenciones para promover la adherencia al tratamiento.	1,708,138.26	707,429.84	-1,000,708.42	1,654,887.74	1,197,964.45	-456,923.29	1,630,801.22	991,117.87	-639,683.36	1,600,943.80	900,678.93	-700,264.87
PVVIH alcanzados por la estrategia nacional que promueve estilo de vida saludable y prácticas de autocuidad (Comunidad)	150,508.87	24,502.53	-126,006.34	96,620.60	8,912.46	-87,708.14	51,097.91	7,878.34	-43,219.57	50,162.39	7,878.34	-42,284.05
Sub-total	32,274,467.40	18,689,954.24	-13,584,513.16	25,129,418.28	19,935,713.17	-5,193,705.11	27,746,382.37	26,317,898.42	-1,428,570.35	30,709,917.06	28,097,259.81	-2,612,657.25

## Derechos Humanos

Categoría de gasto (Productos)	2015			2016			2017			2018		
	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha
Aumentado el acceso a los servicios de justicia y defensoría como garantía y protección de los DDHH de las PVVIH y grupos vulnerables	1,010,675.12		-1,010,675.12	784,806.83		-784,806.83	778,491.97	6,198.31	-772,293.66	764,239.00	3,182.51	-761,056.49
Aumentado el acceso de PVVIH, grupos vulnerables y afectados a los programas de protección social	273,710.92	4,604.95	-269,105.98	209,518.41		-209,518.41	132,834.97		-132,834.97	126,924.60		-126,924.60
Creados y en funcionamiento mecanismos de veeduría y abogacía para la protección de los derechos de las PVVIH y grupos vulnerables	89,270.86	3,423.69	-85,847.16	87,016.10	4,209.21	-82,806.89	21,832.94	6,960.76	-14,872.18	21,433.22	7,528.44	-13,904.78
Disminuida la violencia por parte de los cuerpos castrenses hacia los grupos vulnerables por razones de género, identidad sexual, trabajo sexual, consumo de drogas y condición de migrante	230,440.70	5,752.00	-224,688.70	114,778.12		-114,778.12	29,065.38		-29,065.38	28,533.24		-28,533.24
Disminuido el estigma y discriminación hacia PVVIH y Grupos Vulnerables en líderes de opinión y población general	1,381,420.39	69,467.00	-1,311,953.39	821,443.94	42,515.00	-778,928.94	814,834.28	43,500.00	-771,334.28	799,915.94	43,500.00	-756,415.94

Categoría de gasto (Productos)	2015			2016			2017			2018		
	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha
Disminuido el estigma y discriminación laboral hacia las PVVIH en las instituciones del Estado, sector privado y OSC	687,064.83	186,149.84	-500,914.99	584,180.10		-584,180.10	551,288.53		-551,288.53	541,195.30		-541,195.30
Fortalecidas las capacidades de las OSC, Organizaciones de PVVIH y grupos vulnerables para ejercer acciones de abogacía y vigilancia sobre la gestión pública y privada para la efectiva aplicación de los DDHH	240,141.43	743,441.24	503,299.80	96,100.14	341,669.75	245,569.61	52,932.28	300,711.19	247,778.91	51,963.17	287,218.71	235,255.54
Garantizado el derecho a la educación con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables.	979,709.38		-979,709.38	714,667.11		-714,667.11	650,027.03		-650,027.03	638,126.05		-638,126.05
Garantizado el derecho a la salud con calidad, libre de estigma y discriminación a las PVVIH y grupos vulnerables.	1,861,939.77	70,409.80	-1,791,529.97	1,776,150.38	80,888.37	-1,695,262.01	1,555,373.58	328,365.90	-1,227,007.68	1,526,897.12	341,705.88	-1,185,191.24
Marcos legales creados y/o modificados garantizando el ejercicio pleno de la ciudadanía de las PVVIH y grupos vulnerables (políticas)	285,580.14	21,666.00	-263,914.14	24,564.64		-24,564.64	21,645.09		-21,645.09	23,493.94		-23,493.94
Sub-total	7,039,953.55	1,104,914.51	-5,935,039.04	5,213,225.78	469,282.32	-4,743,943.45	4,608,326.05	685,736.16	-3,922,589.89	4,522,721.57	683,135.53	-3,839,586.04

## Educación y Prevención

Categoría de gasto (Productos)	2015			2016			2017			2018		
	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha
Atención con profilaxis postexposición a personal de salud con exposición laboral al VIH según protocolo nacional	950,807.24	68,166.32	-882,640.92	937,577.10	134,513.06	-803,064.04	920,766.78		-920,766.78	584,790.73		-584,790.73
Implementación de la estrategia nacional para el abordaje vinculante entre violencia contra mujeres y niñas y el VIH/Sida	3,286,918.74	10,141.84	-3,276,776.91	3,128,187.06	171,647.65	-2,956,539.42	3,071,647.62	55,984.85	-3,015,662.77	3,016,142.73	52,740.36	-2,963,402.37
Implementación del currículum de educación sexual con enfoque de género y derechos humanos en los centros de educación básica y media	752,678.46	30,989.01	-721,689.45	518,975.71	37,237.69	-481,738.02	459,307.92	37,237.69	-422,070.24	410,925.78	37,237.69	-373,688.10
Prevención de la transmisión materno infantil	2,380,464.94	1,322,169.47	-1,058,295.46	2,281,972.72	178,926.87	-2,103,045.86	2,243,559.28	186,772.50	-2,056,786.78	2,202,483.22	181,984.23	-2,020,498.99
Realización de intervenciones de CCC en población bateyana	1,326,551.40	14,358.24	-1,312,193.16	1,145,680.95		-1,145,680.95	1,194,581.20		-1,194,581.20	1,253,830.14		-1,253,830.14

Categoría de gasto (Productos)	2015			2016			2017			2018		
	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha
Realización de intervenciones de CCC para PPL	829,953.45		-829,953.45	298,229.23		-298,229.23	295,829.56		-295,829.56	306,080.92		-306,080.92
Realización de intervenciones de CCC para mujeres de baja escolaridad	207,839.46	181,587.12	-26,252.34	127,379.53	266,257.50	138,877.97	81,102.09	324,493.68	243,391.59	85,382.24	297,922.57	212,540.33
Realización de intervenciones para CCC en Trans	2,233,586.71	182,319.22	-2,051,267.49	2,119,370.90	102,570.02	-2,016,800.87	2,102,578.45	138,163.52	-1,964,414.93	2,066,504.83	138,868.84	-1,927,635.99
Realización de intervenciones para CCC en TRSX	729,068.50	1,225,450.74	496,382.24	612,831.50	1,137,080.05	524,248.56	607,900.41	959,738.73	351,838.32	707,748.88	827,256.90	119,508.02
Realización de intervenciones para CCC en UD	2,694,154.66	98,648.21	-2,595,506.45	2,606,361.16	10,359.23	-2,596,001.93	2,585,389.36	6,937.99	-2,578,451.37	2,545,434.12	6,937.99	-2,538,496.13
Realización de intervenciones para CCC en HSH	2,369,197.76	1,028,542.00	-1,340,655.76	2,130,806.56	1,109,718.00	-1,021,088.56	2,113,661.26	1,091,428.49	-1,022,232.77	2,076,462.32	954,314.58	-1,122,147.74
Realización de intervenciones de CCC en población migrante haitiana	498,387.23	1,982,923.77	1,484,536.55	419,451.37	1,648,293.72	1,228,842.35	416,076.30	1,019,170.28	603,093.98	520,461.55	898,590.12	378,128.57
Realización de intervenciones de IEC para población general dirigida a aumentar la percepción de riesgo y promoción de los servicios de salud	1,466,846.34	795,524.96	-671,321.39	1,429,797.48	185,283.14	-1,244,514.34	1,418,292.77	164,739.20	-1,253,553.57	1,392,326.05	164,037.32	-1,228,288.73

Categoría de gasto (Productos)	2015			2016			2017			2018		
	REQ	Gasto	Brecha									
Servicio de profilaxis post exposición para la prevención del VIH/ITS en víctimas de violencia sexual	1,501,413.03	3,481.00	-1,497,932.03	1,419,592.81		-1,419,592.81	1,397,475.92	2,500.00	-1,394,975.92	1,102,661.03	2,500.00	-1,100,161.03
Tamizaje de sangre para VIH en el contexto de sangre segura para toda la población	114,587.53	187,751.37	73,163.85	21,983.40		-21,983.40	21,806.52		-21,806.52	21,407.27		-21,407.27
Tratamiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud	3,804,920.72	60,765.17	-3,744,155.55	3,718,036.97	316,375.90	-3,401,661.07	3,630,106.93	317,875.90	-3,312,231.03	3,565,841.89	317,875.90	-3,247,965.99
Sub-total	25,147,376.16	7,192,818.45	-17,954,557.71	22,916,234.44	5,298,262.82	-17,617,971.62	22,560,082.36	4,305,042.84	-18,255,039.52	21,858,483.72	3,880,266.50	-17,978,217.22

## Fortalecimiento de la Respuesta Nacional

Categoría de gasto (Productos)	2015			2016			2017			2018		
	REQ	Gasto	Brecha									
Alimentado el sistema de información de ITS y VIH/Sida mediante el reporte de sus indicadores	899,062.46	1,834,972.03	935,909.56	460,993.14	1,059,400.60	598,407.46	386,732.71	2,361,680.08	1,974,947.37	366,529.12	262,245.00	-104,284.12
Ampliada la cobertura del sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación (Establecimientos)	22,944.26	58,686.53	35,742.27	22,364.75	166,122.00	143,757.25	22,184.79	166,122.00	143,937.21	21,778.62	166,122.00	144,343.38
Habilitadas las OSC de prevención y atención de la Respuesta Nacional	42,631.85		-42,631.85									
Implementadas acciones coordinadas entre los actores de la RN para el acceso a servicios de atención y prevención requeridas para la ejecución del PEN	234,414.60	114,665.68	-119,748.92	199,330.45	360,463.59	161,133.14	197,726.56	253,750.91	56,024.35	194,106.50	159,569.31	-34,537.19
Implementadas las estrategias para la sostenibilidad financiera de la RN, asegurando una distribución equitativa de recursos entre los grupos vulnerables	200,812.13	6,936,506.85	6,735,694.72	176,851.50	5,275,784.62	5,098,933.12	175,428.48	8,205,203.90	8,029,775.41	172,216.66	7,514,873.72	7,342,657.06
Implementadas las intervenciones binacionales de ITS y VIH	609,772.24	6,946.00	-602,826.24	270,687.33		-270,687.33	216,863.71		-216,863.71	212,740.63		-212,740.63
Implementado un programa anual de desarrollo institucional de las OSC de la Respuesta Nacional	393,434.35	95,023.80	-298,410.55	383,497.18	32,570.10	-350,927.08	264,061.31	1,079.10	-262,982.21	259,226.76	1,633.37	-257,593.39

Categoría de gasto (Productos)	2015			2016			2017			2018		
	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha	REQ	Gasto	Brecha
Implementados los mandatos de la ley 135-II	391,027.54	2,753.85	-388,273.70	270,698.57		-270,698.57	268,520.43		-268,520.43	255,690.24		-255,690.24
Notificados casos y comportamientos sexuales de riesgo a las ITS y VIH	87,099.21		-87,099.21	73,584.07		-73,584.07	46,256.25		-46,256.25	45,409.37		-45,409.37
Sub-total	2,881,198.65	9,049,554.74	6,168,356.09	1,858,006.99	6,894,340.90	5,036,333.91	1,577,774.25	10,987,835.99	9,410,061.74	1,527,697.90	8,104,443.41	6,576,745.50



## ANNEX 6. BIBLIOGRAPHÍA

- CNSS (Consejo Nacional de la Seguridad Social). 2002. Reglamento para el control de los medicamentos del Plan Básico de Salud. [http://www.sisalril.gov.do/pdf/reglamentos/Reglamento4\\_version\\_final.pdf](http://www.sisalril.gov.do/pdf/reglamentos/Reglamento4_version_final.pdf). Consultado 21 de marzo 2017.
- DIGECITSS (Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida) y ONUSIDA. 2013. Informe de estimaciones y proyecciones de prevalencia del VIH y carga de enfermedad, 2013. Sin publicar.
- Fundación Plenitud. 2014. Medición del Gasto en Sida 2012 y Serie de Tiempo 2009-2011. Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA): Santo Domingo. [http://media.onu.org.do/ONU\\_DO\\_web/736/sala\\_prensa\\_publicaciones/docs/0102138001434724585.pdf](http://media.onu.org.do/ONU_DO_web/736/sala_prensa_publicaciones/docs/0102138001434724585.pdf).
- MSP (Ministerio de Salud Pública). 2015. Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME) de la Republica Dominicana. <http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Resoluciones/2015/Cuadro%20Basico%20de%20Medicamentos%20Esenciales%20de%20RD.%202015.pdf> . Consultado 21 de marzo 2017.
- UNAIDS. 2014. 90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>.
- Valdez, Claudia y Edgar Barillas. 2016. Baseline Study Report: Prescription Practices for Antiretroviral Therapy in Comprehensive Care Services of the Dominican Republic. SIAPS, USAID, SNS, DIGECITSS: Santo Domingo. <http://siapsprogram.org/publication/baseline-study-report-prescription-practices-for-antiretroviral-therapy-in-comprehensive-care-services-of-the-dominican-republic/>.







**BOLD THINKERS DRIVING  
REAL-WORLD IMPACT**