

Survey Response Details

Response Information

Started: 2/16/2010 10:12:37 AM

Completed: 3/30/2010 9:57:19 PM

Last Edited: 3/31/2010 12:19:07 PM

Total Time: 42.11:44:42.0600000

User Information

Username: ce_DO

Email:

Response Details

Page 1

1) Country

Dominican Republic (0)

2) Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:

Dra. Tessie Caballero, Coordinadora de Monitoreo & Evaluación, Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)

3) Postal address:

Av. José Ortega y Gasset, Plaza de la Salud, Edificio Centro de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (CEDERHSA), 1er. Nivel Ensanche La Fe, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana

4) Telephone:

Please include country code

809-732-7772 Ext.:308

5) Fax:

Please include country code

809-732-1533

6) E-mail:

tcaballero@copresida.gob.do

7) Date of submission:

Please enter in DD/MM/YYYY format

30/03/2010

Page 3

8) Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

Desde el año 2007, la República Dominicana cuenta con el Comité de Seguimiento a los

Compromisos asumidos por el país en la Declaración de Compromiso y en la Declaración Política sobre VIH/sida de 2001 y 2006, respectivamente. Para la recopilación y validación de los datos del ICPN del Informe 2010, por recomendación del Comité, se contrató a un Consultor que, con el apoyo directo del COPRESIDA, procedió con la distribución y aplicación de los cuestionarios a cada una de las instituciones, tanto gubernamentales como de la sociedad civil, previamente definidas por el Comité, atendiendo a las diferentes secciones contempladas en el ICPN. Durante el proceso de recopilación de datos del ICPN, se distribuyeron treinta (30) cuestionarios entre las instituciones seleccionadas, quince (15) a instituciones gubernamentales y quince (15) a entidades de la sociedad civil. De los treinta (30) cuestionarios distribuidos, sólo pudieron ser aplicados nueve (9) a instituciones gubernamentales y catorce (14) a entidades de la sociedad civil. Una vez recopilada la información a través de los cuestionarios debidamente completados por cada una de las instituciones consultadas, tanto gubernamentales como de la sociedad civil, se presentó un informe general del proceso agotado y los resultados preliminares arrojados por el mismo. A seguidas, el COPRESIDA revisó la recopilación de los datos aportados por las entidades gubernamentales entrevistadas -Parte A del ICPN-; y las entidades de la sociedad civil que forman parte del Comité revisaron la recopilación de los datos aportados por las entidades de la sociedad civil entrevistadas -Parte B del ICPN -. Para concluir este proceso, el Comité unificó en un solo documento los datos recopilados y los validó, procediendo con la digitación de los resultados obtenidos en dicho proceso.

9) Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:

Una vez recopilados los datos aportados por las entidades gubernamentales y de la sociedad civil en los cuestionarios del ICPN, el Comité procedió a realizar un taller, con la presencia de actores claves de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA de la República Dominicana, en el que se presentaron los datos antes indicados y se identificaron los desacuerdos entre las respuestas aportadas por las diferentes entidades a las que se le aplicó el cuestionario y la visión de estos actores clave, con respecto a los avances de la Respuesta Nacional. En tal sentido, en los casos en los que hubo desacuerdos relativos a preguntas concretas, el Comité decidió extraer una mediana para presentar la información apegada a la opinión de la mayoría.

10)

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

La participación de los actores clave de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, en el proceso de llenado de los cuestionarios del ICPN. Tomando como referencia los cuestionarios de los ICPN correspondientes a años anteriores, puede destacarse que en los cuestionarios del ICPN correspondientes al año 2010, la estructuración de las preguntas fue muy clara, lo que permitió que las mismas fueran interpretadas adecuadamente por los diferentes actores participantes. Hubo puntos coincidentes en las respuestas a las preguntas de diferentes secciones del ICPN, por parte de los actores de las entidades gubernamentales y de las entidades de la sociedad civil entrevistadas.

Page 4

11)

NCPI - PART A [to be administered to government officials]

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) 1	Dr. Gustavo Rojas Lara, Director Ejecutivo	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

12)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)	Dr. Nelson Belisario, Asistente Técnico Dirección Ejecutiva	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3	Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)	Ing. Víctor Sánchez, Gerente Técnico	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 4	Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)	Dr. Leonardo Martínez, Coordinador de Servicios Clínicos	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 5	Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)	Dra. Tessie Caballero, Coordinadora de Monitoreo & Evaluación	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 6	Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)	Ing. Henry Mercedes Vales, Coordinador de Planificación Estratégica	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 7	Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)	Lic. Paula Disla, Coordinadora de Movilización Social y Educación	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 8	Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)	Lic. Sabrina Gil, Consultora Jurídica	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 9	Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)	Lic. Erika J. Suero Feliz, Sub-Consultora Jurídica	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 10	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Vice-Ministerio de Salud Colectiva	Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Vice-Ministro	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 11	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Vice-Ministerio de Salud Colectiva	Dra. Yira Tavárez, Asistente Técnica, Vice-Ministerio	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 12	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud	Dra. Ydelsis Hernández, Gerente Técnico de la Unidad de Proyectos	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 13	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud	Lic. Silvia Valdez, Gerente Financiera de la Unidad de Proyectos	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 14	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud	Dra. Rosa Sánchez, Gerente de Monitoreo y Evaluación	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 15	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Control de las ITS/VIH/SIDA (DIGECITSS)	Dr. Luis Félix Báez, Director General	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 16	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Control de las ITS/MH/SIDA (DIGECITSS)	Dra. Martha Rodríguez, Encargada de Monitoreo & Evaluación	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 17	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Control de las ITS/VIH/SIDA (DIGECITSS)	Dra. Arelis Batista, Encargada de la Unidad Coordinadora de Atención Integral (UCAI)	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 18	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Control de las ITS/MH/SIDA (DIGECITSS)	Lic. Noemí Lara, Coordinadora de Planificación	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

Respondent 19	Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo	Lic. Ilsa Nina, Sectorialista en el Área de Salud, Unidad Asesora de Análisis Económico y Social	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 20	Seguro Nacional de Salud (SENASA)	Dr. Bernardo Matías, Gerente de Planificación	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 21	Ministerio de Educación	Lic. Cristina Molina, Directora Departamento de Orientación y Psicología	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 22	Ministerio de Educación	Lic. Ariza Hernández, Coordinadora del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS)	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 23	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI)	Lic. Tilza Ares, Gerente General	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 24	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI)	Dra. Josefina Luna, Gerente de Programas de Salud	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 25	Centro Nacional de Investigación en Salud Materno Infantil (CENISMI)	Dr. Eddy Pérez Then, Director	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V

13)

NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)	Lic. Santo Rosario Ramírez, Director Ejecutivo	B. I, B. II, B. III, B. IV

14)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH)	Lic. Sheila Calderón, Gerente de Monitoreo & Evaluación	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 3	Coalición ONG/SIDA	Dr. Bayardo Gómez, Presidente	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 4	Instituto Nacional de Apoyo a la Juventud (INDAJOVEN)	Lic. Darío García, Director	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 5	Amigos Siempre Amigos (ASA)	Dra. Martha Arredondo, Coordinadora de Servicios de Salud	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 6	Trans Siempre Amigas (TRANSSA)	Thalía Almdarez, Coordinadora	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 7	Population Services International (PSI)	Lic. German Agudelo, Gerente de Programas	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 8	Aliados de la Alianza Solidaria para la Lucha contra el SIDA (ALAS)	Gabriel Arias, Coordinador	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 9	Red Dominicana de Personas que Viven con VIH+ (REDOVIH+)	Dulce Almonte, Presidenta	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 10	Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz	Ing. Vicente Ruiz, Gerente de Proyectos	B. I, B. II, B. III, B. IV

10	(IDCP)		
Respondent 11	Instituto Dominicano de Estudios Virología (IDEV)	Dr. Carlos Adón, Sub-Director	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 12	Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)	Dra. Giselle Scanlon, Directora Ejecutiva	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 13	Unidad de Vacunas de la República Dominicana	Dra. Yeycy Donastorg, Investigadora Principal	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 14	Centro de Investigación y Apoyo Cultural (CIAC)	Nicomedes Castro, Director Ejecutivo	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 15			
Respondent 16			
Respondent 17			
Respondent 18			
Respondent 19			
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			
Respondent 25			

Page 5

15)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?

(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2)

Yes (0)

Page 7

16) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

Question 1 (continued)

Period covered:

2000-2015

17)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?**Number of Years**

16

18)

1.2 Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?

	Included in strategy	Earmarked budget
Health	Yes	Yes
Education	Yes	Yes
Labour	Yes	No
Transportation	No	No
Military/Police	Yes	No
Women	Yes	No
Young people	Yes	No
Other*	Yes	No

Page 8**19) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.2 (continued)****If "Other" sectors are included, please specify:**

Niñez, alcaldías, personas que viven con VIH/sida, organizaciones no gubernamentales del área de sida, empresa sector público y privado, turismo, justicia, universidades

20)

IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?

En el instrumento se plantea que los entrevistados identifiquen cuales de esos sectores tienen asignado presupuesto en el marco de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA. Todos los entrevistados (9) coincidieron en afirmar que el sector salud tiene presupuesto asignado. Para el caso del sector educativo, 5 de los entrevistados identifican la existencia de presupuesto, ninguno de los entrevistados conoce la existencia de partidas presupuestarias destinadas al sector transporte, en tanto que 4 señalan que las mujeres están incluidas en el presupuesto; 1 que la policía y el ejército y 4 el sector trabajo. Con relación a las percepciones de los entrevistados, se debe señalar que para el sector transporte los acuerdos con las centrales sindicales a las que pertenece ese sector forman parte de los sub-beneficiarios receptores de presupuesto, en tanto que para el sector trabajo se asignan fondos a través de la Unidad Técnico laboral de Atención Integral, de la Secretaría de Estado de Trabajo (en la actualidad, Ministerio de Trabajo) y de los propios sindicatos. En el caso del sector educativo, durante el año 2008 se asignaron fondos a través de un financiamiento con Banco Mundial que priorizó las acciones del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) y luego en el 2009 a través de la Donación del Fondo Mundial. El Plan Estratégico Nacional se operativiza en un Plan Bienal y este tiene un costeo que incluye las partidas aportadas por las diferentes instituciones y agencias que intervienen en la Respuesta Nacional, este costeo con aportes de diversas fuentes se convierte en el presupuesto de la Respuesta Nacional. Algunas de las instituciones que señalan la no asignación de presupuesto

para algunos de los sectores, explican las fuentes de financiamiento de donde provienen los recursos que soportan la ejecución de las actividades específicas relacionadas con el VIH de dicho sector: • Existen fuentes importantes de financiamiento como USAID y otros organismos de la cooperación internacional. • Donación del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y de la cooperación multilateral y bilateral de ONUSIDA, UNICEF, OPS y UNFPA.

Page 9

21)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?**

Target populations	
a. Women and girls	Yes
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	Yes
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes
Settings	
h. Workplace	Yes
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes
Cross-cutting issues	
k. HIV and poverty	Yes
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes
o. Gender empowerment and/or gender equality	Yes

22)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

23)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.4 (continued)****IF YES, when was this needs assessment conducted?**

Please enter the year in yyyy format

2002

Page 11

24)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?**

Poblaciones tradicionalmente consideradas como Vulnerables: • Profesionales del sexo • Hombres gay, Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y Trans (Travestis, Transgéneros y Transexuales) • Usuarios de Drogas Intravenosas o no Población priorizada a nivel nacional: • Mujeres • Niños, Niñas y Adolescentes • Población General de entre 15 y 49 años, con énfasis en el rango de 15 a 24 años • Jóvenes y adultos de ambos sexos • Habitantes de Bateyes • Inmigrantes Haitianos Población Escolarizada: • Poblaciones escolares en centros educativos de los niveles Básico y Medio • Personas en educación de adultos, • Docentes, • Orientadores y Psicólogos del Sistema Educativo • Padres y Madres de familia Población que vive con VIH/SIDA, de su entorno y relacionados: • Personas viviendo con VIH/SIDA • Mujeres viviendo con VIH/SIDA • Embarazadas • Huérfanos Población en condición especial de vulnerabilidad: • Personas Privadas de su Libertad • Personas con discapacidad • Militares y policías • Clientes y relacionados del comercio sexual • Mujeres de bajo nivel educativo • Niños, niñas y adolescentes en situación de calle

25)

1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?

Yes (0)

26)

1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:

a. Formal programme goals?	Yes
b. Clear targets or milestones?	Yes
c. Detailed costs for each programmatic area?	Yes
d. An indication of funding sources to support programme?	Yes
e. A monitoring and evaluation framework?	Yes

27)

1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society* in the development of the multisectoral strategy?

Active involvement (0)

Page 12

28)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.8 (continued)****IF active involvement, briefly explain how this was organised:**

• Coordinada por el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), se ha construido una Respuesta Nacional con la participación de los diferentes sectores de la sociedad con responsabilidad en el

tema. Se ha elaborado una Estrategia Nacional y un Plan Estratégico Nacional con participación de diferentes sectores del gobierno y de la sociedad civil. Además, la sociedad civil es parte importante del COPRESIDA, en lo que respecta a la toma de decisiones, tiene voz y voto. • La sociedad civil además tiene representación importante en otros organismos de toma de decisión para la implementación de programas y proyectos como el Mecanismo Coordinador de País (MCP) donde también cuenta con voz y voto. • La sociedad civil es sub beneficiaria de proyectos con financiamiento externo y donaciones para la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, donde es responsable de la implementación de las actividades. • La sociedad civil también es parte importante en los procesos de evaluación de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA. • En torno a la construcción de las líneas fundamentales de la estrategia multisectorial, se crearon espacios de participación donde las instituciones de la sociedad civil escogidas por las estructuras de aglutinamiento de sus organizaciones (como la Coalición ONGSIDA, las Alianzas Estratégicas de Bases Poblacionales, Las Redes de Personas Viviendo con VIH/SIDA presentaron planteamientos consensuados. • También se han creado Alianzas de Socios entre el gobierno y las agencias del Sistema de la ONU, en la que se incluyó a la sociedad civil y en especial a las redes de PVVS y la Alianza para la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes, integrada por instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. • Consultas multisectoriales con la participación activa de todos los actores que intervienen en la Respuesta Nacional al VIH/Sida de la República Dominicana. • Consultas en las nueve (9) regiones de salud del país, a través de la realización de seis (6) talleres, en los que se reprodujo el trabajo con siete (7) mesas técnicas

29)

1.9 Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?

Yes (0)

30)

1.10 Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?

Yes, all partners (0)

Page 14

31)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?

Yes (0)

Page 15

32)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

2.1 IF YES, in which specific development plan(s) is support for HIV integrated?

a. National Development Plan	Yes
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	Yes
c. Poverty Reduction Strategy	Yes
d. Sector-wide approach	Yes
Programas de cooperación de ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, OPS, PNUD, PMA y el Fondo de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Plan Decenal de Salud (PLANDES)	Yes

33)

2.2 IF YES, which specific HIV-related areas are included in one or more of the development plans?

HIV-related area included in development plan(s)	
HIV prevention	Yes
Treatment for opportunistic infections	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support (including social security or other schemes)	Yes
HIV impact alleviation	Yes
Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of stigma and discrimination	Yes
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	Yes
Otros: especificar	

Page 16

34)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?

No (0)

Page 17

35)

4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?

Yes (0)

Page 18

36)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot

stage to reach a significant proportion of the uniformed services?

Behavioural change communication	Yes
Condom provision	Yes
HIV testing and counselling	Yes
Sexually transmitted infection services	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support	Yes
Otros: especificar	

Page 19

37)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 4.1 (continued)

If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):

La percepción de la mayoría de los entrevistados es que la prueba de VIH se realiza de manera obligatoria con la intención de entrar, así como de permanecer en los cuerpos uniformados.

38)

5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 20

39)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

5.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. Prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	No
Ninos, ninas y adolescentes; trabajadores, personas privadas de su libertad (PPL)	Yes

40)

IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are

implemented:

Ley 55 -93 sobre SIDA: Art. 3: Trabajadores (no serán obligados a hacerse prueba VIH para ingresar o permanecer en un trabajo); Art. 4: Personas positivas al VIH (no se les negará atención de salud) Art. 22: Trabajadores positivos al VIH (no están obligados a informar su condición a los empleadores) Art. 23: Personas privadas de libertad (no deben ser sometidas a pruebas VIH obligatorias Art. 24: Niños, niñas y adolescentes infectados e hijos e hijas de madres o padres infectados (no se les negará ingreso a la escuela, ni serán discriminados por ningún motivo) Los instrumentos legislativos son de aplicación general, son iguales para todo el mundo, por un principio constitucional. • Se da a conocer la ley en espacios de decisiones, se hacen capacitaciones y hay conformados equipos que vigilan por su aplicación. • Leyes de protección al menor, conformación de organismos o instituciones que promueven su aplicación. Al igual en el caso de la desigualdad en genero. • Promoción y divulgación de ley sida, por los organismos pertinentes de forma que los diferentes segmentos poblacionales puedan conocerla, entenderla y exigir su aplicación. • Aplicación de sanciones por el sistema judicial • Asesoría legal gratuita a través del sistema de redes de apoyo a la persona viviendo con VIH/SIDA. • Concientización de jueces, fiscales y abogados. • Dar información para acceder a servicios legales para canalizar quejas y hacer valer los derechos de potenciales demandantes (gob* 462). • Reglamentos de aplicación de los instrumentos legislativos.

41)

Briefly comment on the degree to which these laws are currently implemented:

• Se cumple de manera parcial en algunos aspectos si en otros no. • Aun se evidencia poco desarrollo y fortalecimiento institucional para asegurar su cumplimiento. • Ministerio de trabajo: a) para establecer la política a seguir en la lucha contra la epidemia a nivel nacional; b) creó una unidad técnico laboral de atención integral (UTELAIN) de asesoramiento jurídico laboral a los trabajadores y empleadores sobre el tema VIH/SIDA, así como acompañamiento y asistencia jurídica a las personas que han sido objeto de discriminación o estigmatización en su lugar de trabajo, en cumplimiento art. 12 ley sida. • Las disposiciones establecidas en los instrumentos jurídicos vigentes son de cumplimiento obligatorio, por tanto, son aplicadas por las instancias competentes, de forma automática o a solicitud de las personas físicas o morales interesadas.

Page 21

42)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

No (0)

Page 23

43)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

7. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?

Yes (0)

Page 24

44)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?**

Yes (0)

45)

7.2 Have the estimates of the size of the main target populations been updated?

Yes (0)

Page 25

46)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**7.3 Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?**

Estimates of current and future needs (0)

47)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

48)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (continued)****(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?**

Yes (0)

49)

(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?

Yes (0)

Page 27

50)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 7.4 (b) (continued)**IF YES, for which population groups?**

- Personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), a través de unidades de atención integral (UAI) • Trabajadoras sexuales, mediante vigilancia centinela. • Usuarios de drogas, mediante vigilancia de comportamiento con vinculación serológica. • Gays, Trans y hombres que tienen sexo con hombres, mediante vigilancia de comportamiento con vinculación serológica. • Bateyes, mediante la encuesta demográfica y de salud (ENDESA) • Mujeres con bajo nivel educativo mediante la encuesta demográfica y de salud (ENDESA). • Embarazadas, mediante vigilancia centinela • Jóvenes, mediante la encuesta demográfica y de salud (ENDESA) • Adultos, mediante la encuesta demográfica y de salud (ENDESA)

51)

Briefly explain how this information is used:

- Se usan para medir el impacto de los programas de VIH-SIDA. • Para establecer cobertura y acceso de salud vía la seguridad social. • Para el monitoreo de indicadores. • Para publicaciones • Para hacer estimaciones en transmisión vertical y para saber a cuantas mujeres se les puede llegar . Para la vigilancia centinela • Para saber si se está cumpliendo con la cobertura, si los tratamientos están siendo eficaces, si hay nuevos casos identificados • Se usa para reorientar y ajustar el apoyo que se ofrece a las personas y poder llegar a mayor cobertura en suministro de antirretrovirales. • Esta información es utilizada para la toma de decisiones y destino de los recursos. También para la captación de otras fuentes de financiamiento. • Conocer el número estimado de personas con VIH captados por el sistema. • Conocer las embarazadas con VIH que han sido protegidas • Monitorear la magnitud de la infección por VIH, las tendencias y conocer el impacto del programa. • Registrar las personas que viven con VIH/SIDA, y prestar cuidados en función de sus necesidades terapéuticas, incluyendo la terapia antirretroviral. • Conocer la población pediátrica infectada como consecuencia de las oportunidades perdidas en la captación e intervención en el servicio. • Conocer el número de niños y niñas que muestran seroconversión de la infección VIH en el Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical (PNRTV). • Analizar tendencia prevalencia de la infección del VIH en subgrupos poblacionales y áreas geográficas seleccionadas. • Identificar redes dentro de poblaciones difíciles de alcanzar. • Replanificar. • Asignar recursos. • Tomar decisiones.

Page 28**52) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)****(c) Is coverage monitored by geographical area?**

Yes (0)

Page 29

53)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (c) (continued)****IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?****Nacional, Regional, Provincial, Municipal**

54)

Briefly explain how this information is used:

- Medir el impacto de los programas de VIH-SIDA.
- Establecer cobertura y acceso de salud vía la seguridad social.
- Monitoreo de indicadores.
- Publicaciones
- Medir tendencias y para descripción de perfiles de la epidemia.
- Orientar la toma de decisiones.
- Estimaciones
- Toma de decisiones y destino de los recursos.
- Replanificar

55)

7.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?

Yes (0)

Page 30

56)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.5 (continued)****Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?**

8 (8)

57)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Se ha logrado detener el avance de la epidemia, colocándose en un aparente estado estacionario.
- La articulación y coordinación de diferentes actores públicos.
- Mayor conocimiento en la población.
- Garantizar cobertura de medicamentos y servicios de salud.
- El establecimiento de las unidades de apoyo en los centros de salud.
- Conformación de redes de la sociedad civil.
- El hecho de ofertar tarjetas de solidaridad a las PVVS y su inclusión en la seguridad social.
- En el tema de infancia, aumentar la atención, mayores unidades de atención, fortalecimiento de los sistemas de prevención de la transmisión vertical.
- Adquisición de fármacos a bajos precios (genéricos).
- Nuevos acuerdos con la gestión de compras, acuerdos con el Programa de medicamentos esenciales/central de apoyo logístico PROMESE/CAL par la distribución de los fármacos e insumos.
- Un plan conjunto que atiende a las necesidades de los distintos sectores.
- Mayor racionalidad en el uso de los recursos.
- Movilizar apoyos.
- Integrar los diferentes sectores en los esfuerzos por combatir el SIDA.
- Mayor esfuerzo de planificación y mejores resultados con los aportes de todos. Comprometer a todas las personas.
- Diseño del plan estratégico nacional para la prevención y el control de las ITS, VIH y SIDA, 2007 – 2015
- Participación en el Rolling Continuation Channel (RCC) del Fondo Mundial para la Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2009-2015, que prioriza las metas de Acceso Universal definidas en el informe UNGASS, 2008.
- Estructuración de un presupuesto multi-anual de la respuesta nacional al VIH y al SIDA.
- Proceso de Reforma del Sector Salud (Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones).

58)

What are remaining challenges in this area:

- Mejorar la coordinación intersectorial.
- Establecer estrategias que garanticen la sostenibilidad financiera de los programas.
- Ampliar las asignaciones presupuestarias del propio Estado.
-

Mejorar los sistemas de seguimiento, evaluación y monitoreo. • Articulación de los planes operativos. • Mejora en la rectoría. • Sistema único de información. • Suficiencia de los recursos para los diferentes sectores. • Mayor empoderamiento de los diferentes sectores en torno a la toma de decisiones. • Validar las estimaciones y proponer estrategias concretas para algunos de nuestros grupos vulnerables. • Limitación de recursos financieros que afecta la sostenibilidad de los programas relacionados con el VIH.

Page 31

59)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

1. Do high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?

President/Head of government	Yes
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

60)

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral AIDS coordination body (i.e., a National AIDS Council or equivalent)?

Yes (0)

Page 32

61)

2.1 IF YES, when was it created?

Please enter the year in yyyy format
2001

62)

2.2 IF YES, who is the Chair?

Name	Dr. Bautista Rojas Gomez
Position/title	Secretario de Estado de Salud Publica y Asistencia Social (SESPAS) Actual Ministro de Salud Publica y Asistencia Social)

63)

2.3 IF YES, does the national multisectoral AIDS coordination body:

have terms of reference?	Yes
have active government leadership and participation?	Yes
have a defined membership?	Yes
include civil society representatives?	Yes
include people living with HIV?	Yes

include the private sector?	Yes
have an action plan?	Yes
have a functional Secretariat?	Yes
meet at least quarterly?	No
review actions on policy decisions regularly?	Yes
actively promote policy decisions?	Yes
provide opportunity for civil society to influence decision-making?	Yes
strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?	Yes

Page 33

64)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 2.3 (continued)**

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body have a defined membership", how many members?

Please enter an integer greater than or equal to 1

9

65)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include civil society representatives", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

3

66)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include people living with HIV", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

1

Page 34

67)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?

Yes (0)

Page 35

68)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 3 (continued)

IF YES, briefly describe the main achievements:

• Ley de VIH y SIDA. • Diseño del plan estratégico nacional para la prevención y el control de las ITS, VIH y SIDA, 2007 – 2015. • La estrategia nacional se define de manera conjunta. Se da la participación de todos los sectores. • Se revisan los planes y estrategias que están siendo empleados y su efectividad con la participación de todos los sectores. Estos realizan sus aportes y recomendaciones técnicas. • Existe instancia política (COPRESIDA) representada por el gobierno, sociedad civil y sector privado. • Diseño de una respuesta multisectorial frente a las ITS, VIH y SIDA, de direccionalidad consensuada y carácter nacional, integrador, multisectorial y multidisciplinario. • Firma de múltiples acuerdos de participación con ministerios de gobierno, grupos religiosos, organizaciones de la sociedad civil, grupos del sector privado y organismos militares y policiales. • Participación en el Rolling Continuation Channel (RCC) del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2009-2015, que prioriza las metas de Acceso Universal definidas en el informe UNGASS 2008. • Conformación del Comité de Seguimiento a los Compromisos de UNGASS. • Formulación del anteproyecto de ley de VIH y SIDA de la República Dominicana, que reposa en el Congreso de la República Dominicana para su conocimiento y discusión. • Inclusión de las personas con VIH o con SIDA al Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social. • Inclusión de las personas con VIH o con SIDA en los programas desarrollados por la Administradora de Subsidios Sociales, del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales del Estado.

69)

Briefly describe the main challenges:

• Insuficiente presupuesto nacional, ya que el grueso del financiamiento proviene del Acuerdo de Donación suscrito con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. • Insuficiente y limitado compromiso del sector privado. • Complejidad en la coordinación por la multiplicidad de acuerdos. • Existe limitación de recursos financieros que afecta la sostenibilidad de los programas relacionados con el VIH.

70)

4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?

Please enter the rounded percentage (0-100)

20

71)

5. What kind of support does the National AIDS Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	Yes
Procurement and distribution of drugs or other supplies	Yes
Coordination with other implementing partners	Yes
Capacity-building	Yes
Producción y reproducción de material educativo, información sobre las necesidades prioritarias	Yes

72)

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National AIDS Control policies?

Yes (0)

Page 36

73)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

6.1 IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National AIDS Control policies?

Yes (0)

Page 37

74)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 6.1 (continued)

IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:

Actualmente cursa en el Senado de la República Dominicana, el proyecto de “Ley de VIH y SIDA de la República Dominicana”, el cual fuera sometido por el poder ejecutivo en el mes de diciembre de dos mil nueve (2009); con dicha iniciativa legislativa se plantea la derogación de la ley No. 55-93 sobre SIDA, de fecha treinta y uno (31) de diciembre de mil novecientos noventa y tres (1993), sobre SIDA, con el objetivo de adecuar y actualizar el marco jurídico en materia de VIH y SIDA a la nueva y dinámica realidad de dicha condición de salud, en el ámbito nacional e internacional. Con la aprobación de la dicha ley, el país se colocaría a la vanguardia en lo que respecta a la positivización de disposiciones contenidas en numerosos instrumentos del derecho internacional en materia de derechos humanos y derechos fundamentales, los cuales, cabe resaltar, han sido ampliamente regulados por nuestra Constitución, a raíz de la reciente reforma; así como específicos, en materia de VIH y SIDA, emanados de los diversos cónclaves internacionales llevados a cabo por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), organismo del cual la República Dominicana es miembro. Asimismo, se han elaborado múltiples reglamentos de aplicación de la ley no. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; y por su parte, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), dictó la resolución no.212-02, del trece (13) de julio de dos mil nueve (2009), que ordenó la afiliación de las personas con VIH o con SIDA, de las personas con discapacidad al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social. En el año dos mil nueve (2009), se realizó la Cumbre por la Unidad Nacional frente a la crisis económica mundial; en cuya discusión, a través de una mesa de trabajo para abordar los aspectos de política social y empleo, donde se propuso el tema de la seguridad y protección social y el VIH y SIDA.

75)

Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies:

Se han hecho múltiples esfuerzos para armonizar los instrumentos jurídicos nacionales con las acciones de la respuesta nacional al VIH y al SIDA, para garantizar que no haya incoherencias

entre éstos.

Page 38

76)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 6.1 (continued)****Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?**

7 (7)

77)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Colocar la epidemia en una fase estacionaria. • Confianza de los órganos internacionales de financiamiento, que ofrecen apoyo económico. • La integración SESPAS, DIGECITS, COPRESIDA. • La visión de Reforma del Sector Salud y la intención de integrar los programas de VIH dentro de las estrategias ministeriales. • Programas definidos por instituciones. • Convenios que permiten aumentar el suministro de antirretrovirales. • Presidente declara VIH/SIDA como tema prioritario y obstáculo del desarrollo. • Vicepresidente y Primera Dama presiden eventos Día Mundial del SIDA. • Tema VIH/SIDA forma parte de la agenda política. • Vicepresidente entrega a comisión de legisladores anteproyecto de ley que modifica la Ley 55-93 sobre SIDA, en el marco del Día Mundial del SIDA (2009) • COPRESIDA forma parte del Gabinete Social de Lucha contra la Pobreza. • Inclusión de PVVS en Plan Básico de Salud del Régimen Subsidiado a través de SENASA (Resolución No.212-02 del SDSS) como parte de los compromisos del gobierno en Cumbre Unidad Nacional frente a la crisis economía mundial, gracias a la gestión realizada por COPRESIDA ante el Vicepresidente de la República, quien preside Comisión Gubernamental de la Seguridad Social. • Vicepresidente entrega carnets de SENASA a PVVS (7 mil) en Palacio Nacional • Ingreso de PVVS (3,085) a los programas de Subsidio Sociales del Gobierno, a través del Programa Solidaridad del Gabinete Social • Ley de Presupuesto prevé RD\$247 millones para subsidiar el seguro de salud de las personas positivas al VIH y con discapacidad. • Plan Estratégico Nacional para ITS/VIH/SIDA 2007-2015 con enfoque multisectorial. • Política Nacional de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Orfandad y Vulnerabilidad por VIH/SIDA (2008).

78)

What are remaining challenges in this area:

- Mejorar la coordinación intersectorial tanto en salud, en educación, entre otros. • Destinar mayor financiamiento del presupuesto nacional a las actividades programáticas relacionadas con la pandemia. • Aprobar la ley y el cumplimiento de la misma. • Mayor cobertura de los programas. • Más recursos del gobierno. • Aumento del presupuesto asignado tanto a la instancia coordinadora como a los brazos operativos en el sector salud gubernamental. • Faltan mecanismos y procesos que generen una vinculación sinérgica entre las diferentes instancias; • Gran complejidad y confusión en la delimitación de roles y funciones; • Limitación de recursos financieros que afecta la sostenibilidad de los programas relacionados con el VIH.

Page 39

79)

Part A, Section III: PREVENTION

1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the *general population*?

Yes (0)

Page 40

80)

Part A, Section III: PREVENTION

1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- a. Be sexually abstinent (0)
- b. Delay sexual debut (0)
- c. Be faithful (0)
- d. Reduce the number of sexual partners (0)
- e. Use condoms consistently (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- j. Fight against violence against women (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)
- l. Greater involvement of men in reproductive health programmes (0)
- n. Know your HIV status (0)
- o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

81)

1.2 In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?

Yes (0)

Page 41

82)

Part A, Section III: PREVENTION

2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?

Yes (0)

83)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

primary schools? Yes
 secondary schools? Yes
 teacher training? Yes

84)

2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?

Yes (0)

85)

2.3 Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?

Yes (0)

86)

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for most-at-risk or other vulnerable sub-populations?

Yes (0)

Page 42

87)

3.1 IF YES, which populations and what elements of HIV prevention do the policy/strategy address?

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

Targeted information on risk reduction and HIV education	Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates
Stigma and discrimination reduction	Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates
Condom promotion	Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates
HIV testing and counselling	Men having sex with men, Sex workers
Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment	Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates
Vulnerability reduction (e.g. income generation)	
Drug substitution therapy	
Needle & syringe exchange	

Page 44

88)

Part A, III. PREVENTION**Question 3.1 (continued)****Overall, how would you rate the policy efforts in support of HIV prevention in 2009?**

7 (7)

89)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Hubo abastecimiento de condones gratuitos durante todo el período. • Se hablo de transmisión vertical durante todo el período. • Se hicieron alianzas estratégicas con finalidad de potencializar los esfuerzos de prevención. • Fortalecimiento de los programas de prevención. • Más acceso a la información. • Más participación de las ONG. • Estrategia Nacional de Educación en VIH y SIDA basada en Aptitudes para la Vida para en estudiantes de los niveles inicial, básico y media, cumpliendo acuerdo "Educar es Prevenir"; • Promoción de educación sexual, en base acuerdo conjunto con Centro Nacional de Educación Sexual de Cuba para trabajar en programas educativos integrales de prevención ITS/VIH/SIDA. • Prevención en comunidad mediante acuerdos y estrategias particulares con organizaciones de la sociedad civil (CASCO, COIN, IDDI, CIAC, Alianza de Bateyes, MOSCTHA, CIMUDIS, ASA, Alianza GTH, PROSOLIDARIDAD, INDAJOVEN, Pastoral Juvenil, Fundación Sur Futuro, PROFAMILIA, ASODEMUSA) representativas de los grupos poblaciones más atacados por la epidemia (Jóvenes, Trabajadoras Sexuales, Bateyes, Inmigrantes, Discapacitados, Personas Privadas de Libertad y Población GTH), y Procuraduría Fiscal, SEDEFIR e INFOTEP. • Prevención en mujeres para fortalecer género y negociación, con actividades comunitarias implementadas por ONGs (Colectiva Mujer y Salud, Mujeres Dominicanas en Desarrollo y la Fundación Casa de la Mujer Villatragraciana). • Promoción de Sexo seguro: con distribución de condones como herramienta eficaz en prevención de la transmisión del VIH por vía sexual, desarrolladas por Organizaciones Gubernamentales, ONGs de la Sociedad Civil y Servicios de Atención a PVVS; • Mejoría en proceso de captación de pruebas VIH, con estrategia para reducir brecha entre PVVs estimados y captados de incremento de centros que reportan dentro del SNS. • Promoción de pruebas voluntarias en la comunidad. • Mejoría de la notificación en sector público. • Notificación de pruebas de tamizaje desde el sector privado. • Captación y notificación Grupos Vulnerables con poco acceso al sistema de salud: a través de capacitación de la Sociedad Civil en técnicas para pruebas rápidas, pre y post consejerías y formatos de notificación. • Notificación desde los bancos de sangre de la red pública y Bancos de Sangre de Cruz Roja. • Comunicación para los cambios de comportamiento • Inclusión de las personas con VIH o con sida al régimen subsidiado del seguro familiar de salud del sistema dominicano de seguridad social. • Inclusión de las personas con VIH o con sida en los programas desarrollados por la administradora de subsidios sociales, del gabinete de coordinación de políticas sociales del estado

90)

What are remaining challenges in this area:

- Incrementar el financiamiento, porque si descuidas la prevención nos exponemos a incrementar los índices de infección de la epidemia, y por consiguiente se echan por la borda las historias de éxito de los modelos de prevención del país. • Influencia de las Iglesias. • Lentitud con que se avanza. • Implicación mayor de algunas instancias de decisión. • Destino de recursos financieros. • Establecimiento de mecanismos para el cumplimiento de políticas. • Asignación presupuesto nacional • Tema de DDHH • Aumento del liderazgo y de la importancia de la participación social • Limitación de recursos financieros que afecta la sostenibilidad de los programas relacionados con el VIH

Page 45

91)

Part A, III. PREVENTION**4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

Page 46

92)

Part A, III. PREVENTION**Question 4 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

- Mediante estudios de necesidades. • Con la encuesta ENDESA 2007. • Mediante estudios en poblaciones específicas. • Por las evidencias actuales • Por los resultados de las encuestas nacionales, número de adolescentes embarazadas, reportes de zonas de mayor riesgo de infecciones. • Consulta de algunas investigaciones en el tema, incluso a lo interno de la secretaria de educación. • Encuestas de prevalencia de conocimiento, actitudes y prácticas periódicas. • Consultando a los actores clave

93)

4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV prevention component

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Don't agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Agree
Otros: especificar	

Page 47

94)

Part A, III. PREVENTION

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

6 (6)

95)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Las alianzas estratégicas con algunas ONG que están trabajando a nivel urbano y rural.
- La prevención del VIH en TRSX.
- En el ámbito educativo se han ampliado los programas de capacitación dentro del programa de educación afectivo sexual dentro del marco de habilidades para la vida.
- Inclusión de puestos de consejerías en centros hospitalarios, desde este nivel.
- Mejoría del acceso a la pruebas VIH de embarazadas de poblaciones vulnerables, en los servicios de centros de salud y de referencias hospitalarias, involucrando a organizaciones del sector no gubernamental.
- Inclusión de nuevos actores en las acciones de la respuesta nacional al VIH y al SIDA.

96)

What are remaining challenges in this area:

- La prevención del VIH debe ser vista como una prioridad de salud, por el potencial integrador del tema con otros aspectos de salud (Física, mental y social).
- En el contexto de Jóvenes no escolarizados
- Mayor cobertura de los programas.
- Mayor disponibilidad de recursos.
- Más implicación de algunas instancias a lo interno de la SEE.
- Mayor apoyo de los organismos de cooperación.
- Producción de material impreso.
- Recursos para las capacitaciones.
- Aumento de la cobertura para poblaciones necesitadas.
- Sistemática y seguimiento para poner en evidencia su efectividad.
- Vinculación del primer nivel con los servicios de atención integral.
- Necesidad de revisión de la currícula para incluir contenidos relacionados con el VIH, en todos los niveles educativos
- Necesidad de reducción de la transmisión vertical

Page 48

97)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).

Yes (0)

Page 49

98)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1.1 IF YES, does it address barriers for women?

Yes (0)

99)

1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?

Yes (0)

100)

2. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

Page 50

101)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 2 (continued)

IF YES, how were these determined?

- Mediante estudio de necesidades. • En la práctica. • A través de las estimaciones • En función de las estrategias internacionales recomendadas, El tipo de establecimiento de salud y los servicios que presta, las poblaciones asignadas por establecimientos de salud y la identificación previa de grupos vulnerables en dichas poblaciones, con base en estimaciones nacionales. • Existe un marco de desarrollo de los servicios regionales que establece en su marco conceptual estas necesidades, además los estudios de línea basal que se han realizado en poblaciones y áreas específicas.

102)

2.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need have access	
HIV treatment, care and support service	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree

Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

Page 51

103)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

3. Does the country have a policy for developing/using generic drugs or parallel importing of drugs for HIV?

Yes (0)

104)

4. Does the country have access to *regional* procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy drugs, condoms, and substitution drugs?

Yes (0)

Page 52

105)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 4 (continued)****IF YES, for which commodities?:**

Fármacos, antirretrovíricos, preservativos, medicamentos para infecciones oportunistas y condiciones relacionadas.

Page 53

106)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

8 (8)

107)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Garantía de antirretrovirales a población que vive con el VIH
- Creación de las unidades de apoyo en los centros de salud.
- Inclusión en los programas de tuberculosis el tema de enfermedades

oportunistas y su tratamiento. • Hay esfuerzos importantes para mejorar la calidad de la atención. • Reducción de costos. • Mayor aporte de las instituciones del gobierno. • Avance hacia la transversalización de los servicios de VIH en las redes de servicios de salud, con el fin de que la sostenibilidad sea garantizada. • Mejoramiento del sistema de información a este nivel para generar informaciones oportunas para la toma de decisiones. • Inicio en 2009 de la distribución de medicamentos y otros insumos de la Red de servicios de ITS/VIH/SIDA dependientes de la DIGECITSS y supervisado por COPRESIDA. • Aumento de la cobertura en más de un 200%, aumento de la captación y seguimiento clínico, mejoría en los sistemas de información, horizontalización de los servicios, mejoría de los procesos de planificación de demandas y proyecciones, elaboración de planes de compras a más largo plazo, nacionalización de la gestión de calidad de los medicamentos, inclusión de pruebas de monitoreo (DNAPCR) en el país.

108)

What are remaining challenges in this area:

• Mejora de la atención directa en los hospitales • Calidez de la atención. • Hacer mayor énfasis en la adherencia al tratamiento. • Clínicas de atención integral están mayormente ubicadas cerca de la capital • Necesidad de acciones de prevención y tratamiento para usuarios de drogas inyectables (UDI); no existe intercambio ni centros para distribución de jeringas • Falta de coordinación entre los programas de TB y VIH • Integración de los servicios en los diferentes niveles de atención, mejoría de los sistemas de gestión de fármacos e insumos, integración del sistema de información. • Poco acceso PVVS a pruebas diagnosticas (CD4 y carga viral)

Page 54

109)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

5. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?

Yes (0)

Page 55

110)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

5.1 IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?

Yes (0)

111)

5.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?

Yes (0)

112)

5.3 IF YES, does the country have an estimate of orphans and vulnerable children being reached by existing interventions?

Yes (0)

Page 56

113)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 5.3 (continued)****IF YES, what percentage of orphans and vulnerable children is being reached?**

Please enter the rounded percentage (0-100)

37

114)

Overall, how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2009?

4 (4)

115)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- La política dirigida a esta población.
- Las intervenciones tanto de sectores de gobierno como no gubernamentales.
- No disponemos de información al respecto, pues en las escuelas se trabaja con todos los alumnos sin discriminación y existen buenos paquetes de apoyo en el marco psicosocial para situaciones de vulnerabilidad: Libros, mochilas, desayuno, ayuda a los tutores, servicios de odontología, otros.
- Política Nacional de Protección de Niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA (2008), como parte de la Ley 136-06 (Art. 54)

116)

What are remaining challenges in this area:

- No se han hecho estrategias para garantizar la búsqueda de familias adoptivas para ir reduciendo más la posibilidad de la creación de albergues para niños VIH.
- Mayor apoyo en el tema de financiamiento.
- Priorización de la inversión pública para atención temprana de la infancia.
- Espacios de consejería y orientación en los contextos de mayor exclusión.
- Garantizar mayor permanencia durante escolaridad obligatoria.
- Apoyo a padres/madres y/o tutores VIH positivos a través de programas que mejoren su calidad de vida y salud

Page 57

117)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**1. Does the country have *one* national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?**

Yes (0)

Page 58

118)

1.1 IF YES, years covered:Please enter the start year in yyyy format below

2007

119)

1.1 IF YES, years covered:Please enter the end year in yyyy format below

2015

120)

1.2 IF YES, was the M&E plan endorsed by key partners in M&E?

Yes (0)

121)

1.3 IF YES, was the M&E plan developed in consultation with civil society, including people living with HIV?

Yes (0)

122)

1.4 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?

Yes, all partners (0)

Page 60

123)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**

a data collection strategy	Yes
a well-defined standardised set of indicators	Yes
guidelines on tools for data collection	Yes
a strategy for assessing data quality (i.e., validity, reliability)	Yes
a data analysis strategy	Yes
a data dissemination and use strategy	Yes

Page 61

124)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

Question 2 (continued)

If you check "YES" indicating the national M&E plan include a data collection strategy, then does this data collection strategy address:

routine programme monitoring	Yes
behavioural surveys	Yes
HIV surveillance	Yes
Evaluation / research studies	Yes

125)

3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?

Yes (0)

Page 62

126)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

3.1 IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities?

Please enter the rounded percentage (1-100). If the percentage is less than 1, please enter "1".

10

127)

3.2 IF YES, has full funding been secured?

No (0)

Page 64

128)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**Question 3.2 (continued)**

IF you answer "NO" i.e., indicating the full funding has NOT been secured, briefly describe the challenges:

- En la actualidad se cuenta con un porcentaje de las acciones financiadas por el proyecto RCC del Fondo Mundial; sin embargo, para poder ejecutar la mayoría de las acciones requerimos que las mismas estén apoyadas técnica y financieramente por otros socios de la respuesta nacional. En la actualidad contamos con apoyo de USAID/CDC/ONUSIDA.

129)

4. Are M&E priorities determined through a national M&E system assessment?

Yes (0)

Page 65

130)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**Question 4 (continued)**

IF YES, briefly describe how often a national M&E assessment is conducted and what the assessment involves:

- En la realización de evaluaciones internas de la epidemia.
- En la realización de encuestas de vigilancia centinela de segunda generación.
- Casi anualmente se realiza una evaluación del sistema de M & V de la Respuesta Nacional.
- La respuesta nacional fue evaluada por un organismo externo en octubre de 2006 y muchas de las recomendaciones fueron introducidas en el sistema. El sistema vuelve a ser evaluado en el 2008 y se están haciendo los cambios de lugar según las recomendaciones.

131)

5. Is there a functional national M&E Unit?

Yes (0)

Page 66

132)

5.1 IF YES, is the national M&E Unit based

in the National AIDS Commission (or equivalent)? Yes
in the Ministry of Health?
¿en otra parte? (especificar)

133) Number of permanent staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

10

134) Number of temporary staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

0

Page 67

135)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**Question 5.2 (continued)**

Please describe the details of all the permanent staff:

Position	Full time/Part time?	Since when? (please enter the year in yyyy format)
----------	----------------------	---

Permanent staff 1	Coordinadora de Monitoreo & Evaluación	Full time	2007
Permanent staff 2	Oficial de Seguimiento a Indicadores de Proyecto	Full time	2007
Permanent staff 3	Auditor Financiero	Full time	2007
Permanent staff 4	Auditor Financiero	Full time	2007
Permanent staff 5	Auditor Financiero	Full time	2007
Permanent staff 6	Auditor Financiero	Full time	2007
Permanent staff 7	Auditor Programático	Full time	2007
Permanent staff 8	Auditor Programático	Full time	2007
Permanent staff 9	Auditor Programático	Full time	2007
Permanent staff 10			
Permanent staff 11			
Permanent staff 12			
Permanent staff 13			
Permanent staff 14			
Permanent staff 15			

Page 68

136)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

5.3 IF YES, are there mechanisms in place to ensure that all major implementing partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?

Yes (0)

Page 69137) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 5.3 (continued)****IF YES, briefly describe the data-sharing mechanisms:**

- El plan nacional de M & E describe los sistemas de información e instrumentación con el fin de que cada responsable de generar información lo haga de acuerdo a las normas establecidas. • Regularmente se capacita a los principales actores y se supervisa su participación. • La divulgación periódica de informes de ejecución, con una periodicidad trimestral, semestral y anual, conforme lo establecido en la operacionalización de los indicadores.

138)

What are the major challenges?

La falta de cultura en monitoreo y evaluación por parte de los actores que inciden en la respuesta nacional al VIH y al SIDA

Page 70

139)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**6. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?**

Yes, meets regularly (0)

140)

6.1 Does it include representation from civil society?

Yes (0)

Page 71141) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 6.1 (continued)**

IF YES, briefly describe who the representatives from civil society are and what their role is:

- Organizaciones que trabajan en el tema y organizaciones de PVVS.
- La representación de la sociedad civil esta dada por el Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP); el móvil de incorporarlos es de cara al desarrollo de un sistema único de monitoreo y evaluación (SUME), y en tal sentido requerimos el apoyo de ellos por ser esta institución beneficiario principal de los fondos de fondo mundial para accionar con la sociedad civil. La actuación del IDCP ha sido activa dentro del grupo técnico de M & E.

142)

7. Is there a central national database with HIV- related data?

Yes (0)

Page 72

143)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**7.1 IF YES , briefly describe the national database and who manages it:**

- Es el Sistema de Información de Atención Integral (SIAI) y SIAI+, la estructura es que cada profesional en los servicios aliente desde su consulta, y que cualquier persona que necesite información de los datos pueda acceder a ellos desde cualquier punto. El sistema plus, va ofrecer

además información de atención de segundo nivel de salud. Esta gestionado por DIGECITS. • El SIAI esta dividido por módulos y con un gran componente de servicios, la gestiona el programa nacional. • En la actualidad estamos desarrollando una herramienta integradora la cual albergará todas las acciones en ITS/VIH/SIDA de los Socios de la Respuesta Nacional; dicha herramienta servirá como Repositorio Central de Informaciones, permitiendo que cada uno de los socios reporte de manera oportuna y segura los datos relativos al nivel de progreso de sus indicadores. • Cada uno de nuestros socios poseerá un usuario y clave y mediante entrada a través de la página del COPRESIDA reportará sus informaciones bajo ambiente Web.

144)

7.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?

Yes, all of the above (0)

Page 73

145)

7.3 Is there a functional* Health Information System?

At national level	Yes
At subnational level	Yes

Page 74

146) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

For Question 7.2, you have checked "Yes, but only some of the above", please specify what the central database has included.

For Question 7.3, you have indicated "Yes" to "subnational level", please specify at what level(s)?

A nivel municipal, provincial y regional de salud.

147)

8. Does the country publish at least once a year an M&E report on HIV, including HIV surveillance data?

No (0)

148)

9. To what extent are M&E data used

9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:

3 (3)

149)

Provide a specific example:

- La elaboración del plan decenal se hizo amparada en los datos arrojados por el sistema de vigilancia y evaluación.
- Los datos son usados en las estimaciones y compra de medicamentos y estimaciones de necesidades.
- Los resultados que se arrojan en los informes de vigilancia y evaluación son los que determinan la continuidad de las intervenciones que han sido implementadas.
- Para la toma de decisión. En el caso particular de las Encuestas de Vigilancia Centinela de infección VIH en Embarazadas son utilizados cada dos años, junto con los resultados de las Encuestas Demográficas y de Salud (ENDESA), para la realización de la Estimaciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad.

150)

What are the main challenges, if any?

- La consistencia y sistematización de la información. Vincular la información estadística, la vigilancia a un plan que implique evaluar los resultados y el avance de los indicadores.
- La dificultad que pudiéramos destacar es que los procesos para hacerlos sostenibles deben de ser asumidos en su mayoría por el Estado; y en la actualidad, muchas de las acciones de vigilancia, monitoreo y evaluación están siendo financiadas por organismos de cooperación internacional.

Page 75**151) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?**

3 (3)

152)

Provide a specific example:

- Los organismos internacionales han destinado mayor cantidad de recursos en los últimos años porque las estadísticas han evidenciado el impacto de las intervenciones.
- La compra de medicamentos.
- Para el cálculo de cobertura en la prestación de servicios en personas que con VIH o con sida en ARV, que necesariamente tenemos que partir de lo tratado vs. Lo estimado.

153)

What are the main challenges, if any?

- No hay cultura de analizar la información para mover los recursos.
- La oportunidad en la generación y discusión de los informes.
- Los procesos no son sostenibles porque deben de ser asumidos en su mayoría por el Estado; y en la actualidad, muchas de las acciones de vigilancia, monitoreo y evacuación están siendo financiadas por organismos de cooperación Internacional.

Page 76

154)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**9.3 To what extent are M&E data used for programme improvement?:**

3 (3)

155)

Provide a specific example:

- DIGECITS y COPRESIDA han mejorado sus programas y estrategias como resultado de los datos estadísticos que ha arrojado el sistema de vigilancia y evaluación.
- El programa de reducción de la transmisión vertical del VIH.
- Encuestas CAP, permiten reorientar los programas de Información, Comunicación y Educación.
- Los estudios de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones vulnerables.

156)

What are the main challenges, if any?

- No hay cultura de analizar la información para mover los recursos.
- La oportunidad en la generación y discusión de los informes.
- Los procesos no son sostenibles porque deben de ser asumidos en su mayoría por el Estado; y en la actualidad, muchas de las acciones de vigilancia, monitoreo y evacuación están siendo financiadas por organismos de cooperación Internacional.

Page 77**157) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and service-delivery levels?:**

No (0)

Page 78

158)

10.1 In the last year, was training in M&E conducted

At national level?	Yes
At subnational level?	Yes
At service delivery level including civil society?	Yes

Page 79**159) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.1 (continued)****Please enter the number of people trained at national level.**

Please enter an integer greater than 0

5

160) Please enter the number of people trained at subnational level.

Please enter an integer greater than 0

35

161) Please enter the number of people trained at service delivery level including civil

society.

Please enter an integer greater than 0

35

Page 80

162)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**10.2 Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?**

Yes (0)

Page 81163) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****IF YES, describe what types of activities:**

Como ejemplos algunos mencionaron la capacitación a nivel local de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) en el manejo del SIAI, y también esta misma capacitación a nivel de las Unidades de Atención Integral (UAI); así como una capacitación internacional, pero no se ofrecieron detalles.

Page 82164) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****Overall, how would you rate the M&E efforts of the HIV programme in 2009?**

7 (7)

165)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Actualización del sistema de información SIAI plus. Continuidad de la realización de la encuesta centinela. La actualización de las estimaciones nacionales en VIH.
- La integración de todos los sectores socios en la respuesta al sistema de monitoreo y evaluación. El desarrollo de estrategias conjuntas para su financiamiento.
- Notificación pasiva de los casos individuales de VIH/SIDA
- Vigilancia serológica del comportamiento de riesgo a las ITS/VIH, basada en puestos centinela para conocer prevalencia de la infección VIH en sub-grupos poblacionales y áreas geográficas.
- Vigilancia de la fármaco resistencia del VIH a los Antirretrovirales, en base a encuestas serológicas centinelas del VIH.
- ENDESA 2007, incluye información sobre seroprevalencia del VIH.
- Registro de la tuberculosis como una de las enfermedades oportunistas más frecuentes asociadas al VIH
- Las encuesta de vigilancia centinela de infección VIH, hepatitis b y c, en embarazadas, TRSX y personas que demandan atención por presentar una ITS.
- La primera encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en GTH/TRSX/UD, en la República Dominicana, año 2008.
- Las estimaciones nacionales de prevalencia de VIH y carga de enfermedad, año 2007.
- Las estimaciones nacionales de prevalencia de VIH y carga de

enfermedad, año 2009. • La incorporación dentro del proyecto de RCC del fondo mundial el objetivo 5 relativo a “consolidar un sistema único de monitoreo y evaluación para VIH.

166)

What are remaining challenges in this area:

- El entrenamiento del personal en lo que es vigilancia y la creación de una entidad, grupo o comité que pueda servir para monitorear no solo los datos sino todos los componentes de la epidemia.
- La creación formal de equipo técnico de monitoreo y evaluación.
- La disponibilidad de recursos para sostener las intervenciones en este sentido.
- SIS-03 es un sistema de notificación pasiva, por lo que el nivel central depende de la notificación oportuna del nivel intermedio (Direcciones Provinciales de Salud-DPS) y estos a su vez están sujetos a la información suministrada por los niveles locales (Centros Asistenciales).
- Desarrollo de capacidades técnicas en el área en cuestión.
- Contar con personal capacitados en vigilancia, monitoreo y evaluación en las instituciones socias.
- Asegurar que las acciones de vigilancia, monitoreo y evaluación estén enmarcadas con presupuesto disponible y comprometido dentro de las acciones priorizadas en el presupuesto nacional, con la finalidad de garantizar sostenibilidad en el proceso en cuestión.

Page 83

167)

Part B, Section I: HUMAN RIGHTS

1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (including both general non-discrimination provisions and provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)

Yes (0)

Page 84

168)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:

Todas las que respondieron que si a la pregunta (12) y citaron a la Ley 55-93 sobre SIDA.

169)

2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 85

170)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**2.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. prison inmates	No
g. Migrants/mobile populations	No
niñez, personas con discapacidad, envejecientes	Yes

171)

IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

- La Ley No.55-93 sobre SIDA establece sanciones para los infractores de la misma, entre las que se destacan las aplicables a las organizaciones o instituciones que hacen pruebas sin el consentimiento del trabajador • Existen mecanismos, sobre todo en lo concerniente al VIH/SIDA en el ámbito laboral en la Secretaría de Estado de Trabajo (actual Ministerio de Trabajo). • Cada una de estas leyes se trabaja directamente en el espacio de los grupos mencionados.

172)

Briefly describe the content of these laws:

- Existe en nuestro país una ley desde 1993, la cual esta en revisión. El Contenido consigna tanto los deberes como los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), quienes deben ser tomadas en cuenta y se debe aplicar sanciones a las organizaciones o instituciones para que no se hagan pruebas sin el consentimiento del empleado. • En el caso de las mujeres, existe una Ley especial (ley 24-97) que protege los derechos de las mujeres a vivir sin violencia intrafamiliar basada en género. Existe el Ministerio de la Mujer, para los asuntos políticos y se han establecido fiscalías para la denuncia y procesamiento de la violencia basada en el género y la violencia intrafamiliar. • En el caso de los jóvenes existe la Secretaría de Estadod de la Juventud (actual Ministerio de la Juventud) y la Ley Nacional de Juventud, que contempla disposiciones relacionadas con este grupo etario, sin embargo, deben fortalecerse los mecanismos para su aplicación. • En el caso de los niños/as y adolescentes existe una ley (133-06) que promueve los derechos de los mismos y castiga los actos de violencia contra estos. Además existe una Política Nacional de Protección de niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/sida en la República Dominicana. • Cada una se de estas leyes se trabaja directamente en el espacio de los grupos mencionados.

173)

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

- El grado es muy bajo, son como letras muertas, ya que depende del grado de activismo que manifieste el grupo involucrado y el espacio donde se realice ese activismo. • En el caso de la 24-97 contra la violencia intrafamiliar se han dado pasos muy importantes en su aplicación y pese a las debilidades propias del sistema de justicia dominicano, ha aumentado el acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia basada en género. • En el caso de la juventud no hay evidencia de ningún avance en su aplicación. • En el caso de los Niños, Niñas y Adoloscetes se

crea el sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de estos el cual se ha estado aplicando con muchas dificultades y obstáculos. • No obstante la Política Nacional para niños/as vulnerables al VIH/SIDA, fue promulgada hace aproximadamente 7 años, no se ha aplicado.

Page 86

174)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 87

175)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

3.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	Yes
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Otras: especificar	

176)

IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

• La ley 50-88 sobre drogas en la República Dominicana, constituye un obstáculo ya que fue concebida con un espíritu represivo, el cual utilizan de excusa las autoridades, sobre todo de la DNCD para reprimir y violar los derechos humanos a las poblaciones indicadas. Cuestión que se convierte en una evidente barrera para que los escasos programas de prevención sean exitosos. • No existen leyes como tales, ni reglamentaciones expresas, pero en la práctica cotidiana los derechos de las poblaciones vulnerables son violentados y no hay reconocimiento público. • El Consejo Dominicano de la Seguridad Social excluye expresamente la entrega de ARV de los planes de salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Los seguros de salud privados excluyen las personas que viven con VIH/SIDA. • Hay leyes de salud que son contrarias en una misma carta al acceso universal de todas las personas a Tratamiento oficialmente como son las leyes de migración que disponen no dar documentación a ninguna persona que sea VIH positivo. • Otras normativas internas de diferentes instituciones también son un obstáculo, las creencias religiosas y la influencia de las iglesias en las decisiones nacionales, atendiendo a que la República Dominicana es signataria del Concordato con el Vaticano desde el año 1937.

177)

Briefly comment on how they pose barriers:

• En la República Dominicana, debido a la falta de información adecuada y a nuestra tradición de salud pública frente a enfermedades contagiosas, se ha producido una reacción de temor generalizado frente a la epidemia, la cual se ha traducido en situaciones de estigma y discriminación para las personas que viven con VIH y, en algunos casos, llegando a una negación de los más elementales derechos del individuo en los planos laboral y de la atención médica y hospitalaria, entre otros. Lo cual se traduce en la falta de acceso a los centros de salud pública para las PVVS. • La exclusión de los ARV en el Reglamento de la Seguridad Social afecta la sostenibilidad para garantizar el acceso a la atención integral de las personas VIH positivas, en particular aquellas personas que por su condición económica no puede pagar los ARV por sus precios en el mercado, lo que viola su derecho a la salud consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Constitución Dominicana y la propia Ley General de Salud, aunque se logró incluir a las PVVS en el Régimen Contributivo de la Seguridad Social. • En términos de prevención las normativas de diferentes instituciones públicas y privadas aún mantienen la realización de la prueba como condición de ingreso laboral o para permanencia en el mismo. Esto hace más difícil que se establezcan programas de prevención del VIH en las empresas. • La moralina, la religiosidad, el poder y la presión que ejercen las iglesias, sobre todo la católica, limita la ejecución de programas de prevención y promoción del uso del condón por ejemplo en las escuelas. Como la República Dominicana no es un país laico tiene que acogerse a las disposiciones generales que emanan desde El Vaticano. • La interpretación y aplicación antojadiza de las disposiciones contempladas en los diferentes instrumentos jurídicos. - La no asignación de suficientes recursos por parte del Estado; - La limitada inserción social de los grupos más vulnerables al VIH.

Page 88

178) Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?

Yes (0)

Page 89

179)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 4 (continued)

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:

• Como eje transversal en el Plan Estratégico Nacional (PEN) y en la Estrategia Nacional de IEC (ENIEC) • En la Ley de SIDA están explícitos, se encuentra en el PEN, podríamos decir que todas las estrategias la contienen, mas no son aplicadas.

180)

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 90

181)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 5 (continued)****IF YES, briefly describe this mechanism:**

- Existe en el COPRESIDA un programa de Veeduría Ciudadana para las PVVS. Hay dos personas representantes de las Redes de PVVS que se encargan de recoger a través de las Unidades de Atención Integral (UAI) las denuncias de manera anónima en buzones para estos fines. También reciben y procesan denuncias de personas en términos de violaciones a los derechos.
- En el Ministerio de trabajo también existe una unidad que se encarga de dar seguimientos a las denuncias de las PVVS en materia de violación de los derechos establecidos en la ley 55-93 para fines laborales.

182)

6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?

Yes (0)

Page 91

183)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 6 (continued)****IF YES, describe some examples:**

- Las redes y las organizaciones de base social y ONGs.
- Al COPRESIDA, donde se ha logrado la participación tanto de la Sociedad Civil como de las Personas que viven con VIH, y al igual que las demás todo va a depender de la necesidad del momento y el grado de activismo de cada uno.
- El Mecanismo Coordinador de País (MCP).
- Y, participaron activamente en la construcción del PEN 2007 – 2015.

184)

7. Does the country have a policy of free services for the following:

- | | |
|---|-----|
| a. HIV prevention services | Yes |
| b. Antiretroviral treatment | Yes |
| c. HIV-related care and support interventions | Yes |

Page 92

185)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 7 (continued)

IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:

• Los servicios de prevención son gratuitos. Están financiados por el Fondo Mundial y la Cooperación Internacional, sin embargo estos programas no tienen suficiente alcance. • En términos de Provisión de tratamiento antirretroviral, las limitaciones son las mismas establecidas internacionalmente para los países con ingresos limitados: hay que esperar que la PVVS se enferme, o sea diagnosticada clínicamente con SIDA para poder empezar a recibir los remedios de manera gratuita. Esto hace que muchas personas que no cumplen con el protocolo y quisieran entrar en el régimen antirretroviral no tengan la oportunidad de hacerlo porque económicamente no lo pueden costear. • En el país se han establecido Unidades de Atención Integral, en las que se brinda atención y apoyo a las PVVS. Estas unidades a veces sufren desabastecimiento, no solo de la medicina antirretroviral, sino de medicamentos esenciales para el manejo de las infecciones oportunistas. La realización de controles de laboratorio como conteo de Células T4 y la medición de la Carga Viral, también es muy limitada. Algunas de estas unidades han empezado a cobrar una cuota de recuperación a los pacientes para el mantenimiento de la planta física de las mismas, sobretodo las que funcionan en organizaciones de la sociedad civil. Aunque la cuota es baja, esto limita a muchos pacientes que no poseen los recursos económicos suficientes ni siquiera para cubrir esta pequeña contribución • La epidemia es definida como generalizada por los expertos, pero los números en que basan su definición corresponden en prevalencia e incidencia a una epidemia concentrada, lo que obstaculiza las acciones a favor de las poblaciones que la definen. • Es importante resaltar que todas estas actividades se realizan con una cuota muy alta de los fondos de las Agencias Internacionales. Esto afecta altamente la sostenibilidad de los programas preventivos, de atención y apoyo y no significa que la existencia de los mismos se deba a una política del país. • Se ha avanzado en la inclusión de las personas VIH positivos en los planes del régimen subsidiado de seguridad social, sin embargo muchas personas carentes de documentos de identidad personal, quedan excluidos de dichos planes. • La discriminación en los servicios también incluye a trabajadores del sexo femenino y masculino, a HSH, gays, trans. La negación a internamiento o ejecución de procedimientos quirúrgicos, inclusive la discriminación se da a nivel hospitalario hasta en lo relacionado con otras patologías que no tienen que ver con el VIH.

186)

8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?

Yes (0)

Page 93

187)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

8.1 In particular, does the country have a policy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?

Yes (0)

188)

9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations to HIV prevention, treatment, care and

support?

No (0)

Page 95

189)

10.Does the country have a policy prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?

Yes (0)

190)

11.Does the country have a policy to ensure that HIV research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?

Yes (0)

Page 96

191)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society including people living with HIV?

No (0)

Page 97

192)

– Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work

No (0)

193)

– Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment

No (0)

194)

– Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts

No (0)

Page 99

195)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/ employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?

No (0)

196)

– Legal aid systems for HIV casework

No (0)

197)

– Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV

No (0)

198)

– Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights

Yes (0)

199)

15. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?

Yes (0)

Page 100

200)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 15 (continued)

IF YES, what types of programmes?

Media	Yes
School education	Yes
Personalities regularly speaking out	Yes
Sociedad Civil y Redes de PVVS	Yes

Page 101

201)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)**

Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?

3 (3)

202)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

• La inclusión de la atención a PVVS en el paquete básico de salud de la seguridad social • Incluir a las PVVS con bajos recursos en tarjeta solidaridad • Propuesta de cambio de Ley 55-93, que cursa en el Senado de la República • Expansión de PRTMP • La elaboración de un plan estratégico nacional para la prevención y control del VIH-SIDA 2007-2015 • Establecimiento de un Comité de Veeduría No obstante, hay quien piensa que no hemos tenido avance en materia de elaboración y socialización de políticas que se pueda considerar como importante ya que el único esfuerzo fue el ante-proyecto de reforma a la Ley de sida y este fue evidentemente secuestrado por el estado con el interés por un lado de modificar los aportes de la sociedad civil que fue quien aportó la mayor cantidad de insumos y trabajos técnico profesional; y por otro lado por el interés de algunos funcionarios en llevarse los créditos ante la opinión pública.

203)

What are remaining challenges in this area:

• Revisar y aprobar la nueva Ley de SIDA e implementar mecanismos para el cumplimiento de la Ley. • Asegurar suministro permanente de medicamentos y reactivos. • Ampliar oferta de medicamentos de segunda y tercera opción. • Ampliar programa de veeduría. • Promover el conocimiento del estatus serológico con conciencia, no como se hacen actualmente los operativos de pruebas voluntarias. • Dar más atención y mejores oportunidades de prevención a los grupos vulnerables como son los Gay y los Trans. • Falta de financiamiento para la implementación del precitado plan estratégico • Que el estado habilite los recursos necesarios en el presupuesto nacional para la ejecución de los programas que se derivan de las políticas que sean elaboradas. • Es necesario que se establezcan mecanismos e instrumentos para la detección, registro y sanción a las violaciones de derechos de los PVVS. De la misma forma es necesaria una inversión pública para fortalecer las capacitaciones, particular en el sistema de justicia. • La aplicación de lo establecido en la Ley de SIDA. Que las empresas públicas y privadas, civiles y militares, que realizan pruebas de VIH como condición de ingreso laboral y/o de permanencia en el empleo sean sancionadas como manda la Ley. • Que las mujeres viviendo con VIH que paren a través del programa de transmisión vertical sigan recibiendo medicina antirretroviral de por vida. • Que se creen políticas y leyes que regulen la situación de estigma y discriminación que viven los grupos más expuestos y vulnerables al VIH y SIDA.

Page 102

204)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)**

Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and regulations in 2009?

3 (3)

205)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- La introducción de la Ley 55-93 por la consultoría Jurídica al Congreso.
- Haber colocado el tema en los medios de comunicación y que la mayoría de los sectores y comunidades de mayor riesgo hayan hecho conciencia de la necesidad de prevenir la epidemia y de luchar por sus derechos humanos ellos mismos.
- Se ha mantenido funcionando la estructura creada para el sector laboral en el Ministerio de Trabajo
- El principal logro ha sido el hecho de que el COPRESIDA ha asumido el liderazgo en materia de la defensa de las PVVS hasta lograr su inclusión en el sistema nacional de Seguridad Social. Así mismo ha demostrado liderazgo e interés en el proceso de modernizar y actualizar la Ley 55-93 sobre SIDA.

206)

What are remaining challenges in this area:

- Todos, hay que crear verdaderas políticas e invertir en las mismas y promover y difundir las leyes existentes
- Mecanismos de aplicación efectiva y eficiente y voluntad política para hacerlas cumplir
- Falta de un marco legal revisado, ley de sida en fase de revisión.
- Aprobación de la Modificación de la Ley 55-93
- Que el Estado dominicano asuma el tema con suficiente voluntad política y que la sociedad civil asuma su rol de incidir para que las cosas cambien.
- Se requiere de la creación de normas, políticas y mecanismos efectivos para lograr que los esfuerzos se concreten en acciones que impacten positivamente en el respeto a los derechos humanos de las personas que viven con el virus.
- Que el COPRESIDA siga asumiendo su rol de líder y autoridad nacional para la recomendación de políticas y la traducción de estas en leyes y reglamentaciones en los diferentes sectores del gobierno, la sociedad civil y la cooperación internacional.

Page 103

207)

Part B, Section II: CIVIL SOCIETY* PARTICIPATION

1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?

3 (3)

208)

Comments and examples:

- Fueron los grupos de activistas de personas que viven con VIH quienes hicieron sus reclamaciones de acceso a tratamientos, llevando el caso a corte internacional.
- Su activismo y participación en los espacios de decisión, ejerce presión sobre los tomadores de decisiones.
- La participación activa en el mecanismo coordinador de país (MCP) con leve influencia y fuera son muy escasos sus alcances.
- La sociedad civil se ha neutralizado y auto chantajeado frente al Estado dominicano por el temor a perder las oportunidades de financiamiento. En este momento se encuentra desarmada, sin propuestas, sin recursos y dispersa.
- Falta de compromiso en gran parte
- La sociedad civil ha mantenido acciones de denuncias e incidencias, así como ha participado en la elaboración de propuestas que procuran informar y sensibilizar a tomadores de decisiones en la formulación de políticas, especialmente en lo relavo al incremento de la inversión pública en la ejecución de políticas y programas.
- El proceso de inclusión de las PVVS en la

Seguridad Social y el proceso de sometimiento del anteproyecto de ley que modifica, moderniza y actualiza la Ley 55-93 sobre sida ha tenido seguimiento constante por parte de la sociedad civil.

Page 104

209)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?

3 (3)

210)

Comments and examples:

- Participación en las rondas, para la consecución de presupuesto destinado a proyectos con indicadores de las agencias donantes y participación dentro del MCP
- Revisión y Presupuesto Participativo.
- Solo ha sido utilizada para producir los insumos del plan estratégico y los planes de captación de recursos; sin embargo en la distribución ha sido injustamente marginada de la mayor parte del financiamiento de parte del Estado.
- El caso mas evidente lo constituye la forma en que fueron distribuidos los recursos del RCC que financia el Fondo Mundial, proyecto del que la sociedad civil fue excluida.
- Esta situación esta incidiendo en un repunte de la epidemia en el país, ya que la intervención de la sociedad civil ha disminuido por la falta de recursos y de claridad política de los principales actores/as.
- La sociedad civil ha estado presente en los eventos de discusión del Plan Operativo Anual 2009-2010.
- Ha jugado un papel protagónico en la elaboración de una nueva normativa que actualiza la ley existente
- La sociedad civil ha participado en la mayoría de los procesos de planificación estratégica de la Respuesta Nacional a la Epidemia del VIH, pero ha sido solo eso, participación con aportaciones técnicas. Al momento de presupuestar o tomar decisiones, mayormente se hace en las altas instancias y no necesariamente se toman en cuenta las aportaciones técnicas de la Sociedad Civil.

Page 105

211)

a. the national AIDS strategy?

3 (3)

212)

b. the national AIDS budget?

3 (3)

213)

c. national AIDS reports?

3 (3)

214)

Comments and examples:

• Se trabaja duro para conseguir los dineros internacionales, no tiene participación en la elaboración del presupuesto nacional y tiene que rendir y/o ayudar a rendir los informes con pena de dejar sin presupuesto futuro a la población en tema. • Elaboración propuesta para búsqueda de financiamiento (proyecto Fondo Mundial, PEN 2007-2015), elaboración de políticas públicas (CONDONES, NNA, etc.) • Reuniones sin poder de influenciar. • Las estrategias establecidas en el PEN constituyen un libro muerto, en el presupuesto nacional nunca han incluido un presupuesto especial para el VIH, y los informes históricamente han sido mutilados a tal punto que ha habido años como sucedió en el 2006 que no se pudo presentar en UNGASS. El estado no es transparente en el suministro de la estadística sobre la evolución de la epidemia y es el principal en recopilar los datos. • La sociedad civil no solo visibiliza, sino que es la que lleva sobre sus hombros el trabajo a favor de los grupos más vulnerables y expuestos al VIH, lo que le da un sentido de equidad a la estrategia nacional. Su participación en el desarrollo de propuesta y gestión de recursos financieros y amplia labor de voluntarios incrementa las aportaciones para las acciones que se desarrollan, aunque es una importante fuente de información falta un sistema riguroso de colección de las mismas. • Las estadísticas nacionales, los estudios especializados, los informes de país, son alimentados por las acciones de la sociedad civil, sin embargo no existe un presupuesto nacional que fortalezca dichas acciones.

Page 106

215)

a. developing the national M&E plan?

2 (2)

216)

b. participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?

2 (2)

217)

c. M&E efforts at local level?

2 (2)

218)

Comments and examples:

• El sistema de vigilancia no da participación a la sociedad civil ya que se concentra en centros de salud. • El mayor esfuerzo se realiza desde el Mecanismo Coordinador de País (MCP), sin embargo existen otras instancias como el COPRESIDA, donde la falta de institucionalidad no ha permitido una participación activa en la vigilancia y evaluación, por su disfuncionalidad.

Page 107

219) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex workers, faith-based organizations)?

4 (4)

220)

Comments and examples:

- Participación en el MCP, en el COPRESIDA y en la implementación de proyectos.
- La participación en los espacios de todos los sectores vulnerables por ejemplo con las Trabajadoras Sexuales y los Hombres que tienen Sexo con Hombres.
- Las distintas alianzas incluyen a todos los actores/as, sin embargo los grupos de mayor riesgo son de alguna manera marginados aun en estas instancias de coordinación, tanto en la toma de decisiones como en las estrategias de captación de recursos.
- Las labores de prevención en el nivel comunitario, educación para el cambio de comportamiento y visitas domiciliarias descansan en las organizaciones de sociedad civil fundamentalmente.
- Las organizaciones tienen claras su misión y visión, pero no cuentan con un presupuesto asignado.

Page 108

221)

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

2 (2)

222)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

2 (2)

223)

Comments and examples:

- Los organismos de cooperación y el estado pregonan que la sociedad civil debe disponer de alta capacidad técnica, sin embargo se niegan a apoyar los financiamientos en los pocos proyectos que le financian a esta, es una contradicción. Además viven ofreciendo con mucha frecuencia su disposición de facilitar apoyo técnico, pero eso se que en promesa de eventos y talleres. Las fortalezas de la sociedad civil en este caso ha sido construida con mucho sacrificio de las organizaciones.
- El sector público controla casi la totalidad de sus recursos y la mayor parte de los que provienen de fondos externos, especialmente los que proceden de Fondo Global.
- Falta de financiamiento para las actividades de prevención, ya que el nivel de esfuerzo de la sociedad civil esta vinculado directamente a comunicación para cambio de comportamiento.
- Los recursos provenientes del Estado para el trabajo en SIDA son mínimos y los que vienen por organizaciones internacionales no se adjudican de acuerdo a las normas y políticas democráticas ideales.

Page 109**224) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

Prevention for youth

51-75%

Prevention for most-at-risk-populations

- Injecting drug users	>75%
- Men who have sex with men	>75%
- Sex workers	>75%
Testing and Counselling	<25%
Reduction of Stigma and Discrimination	>75%
Clinical services (ART/OI)*	<25%
Home-based care	51-75%
Programmes for OVC**	51-75%

Page 110

225)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**Question 7 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?**

5 (5)

226)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Haber obtenido un espacio en el MCP.
- Mantener la coalición de ONG's que trabajan en VIH

227)

What are remaining challenges in this area:

- Falta auditoría técnica a programas
- Ampliar participación de grupos de base
- Esfuerzo sistemático de dar a conocer la Ley de SIDA
- Mecanismo de aplicación de la LEY
- Que las autoridades responsables de la temática comiencen a utilizar mecanismos más incluyentes y democrático en el diseño, planificación ejecución y seguimiento de los programas dirigidos a la prevención y atención al VIH.
- La sociedad Civil es usada como el trampolín para conseguir los recursos y su participación es casi nula, no hay llamado cuando se consiguen los fondos, los actores del estado que hicieron el compromiso en la lucha para adquisición son removidos cuando estos llegan, rompiendo automáticamente el compromiso con la sociedad civil ya que elegiste el funcionario nuevo no la vieja institución
- Falta de financiamiento
- Existe un grado muy bajo por la falta de financiamiento para actividades de prevención.
- Dar cumplimiento a la ley por parte del sector público y un incremento de la inversión vinculando a la sociedad civil, en particular para las labores de prevención y atención a favor de los grupos más expuestos y vulnerables.
- Que las recomendaciones producto de la participación de la sociedad civil sea tomada en cuenta.

Page 111

228)

Part B, Section III: PREVENTION**1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

Page 112

229)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

•Con la participación de la sociedad civil en el proceso del Plan Estratégico Nacional. •Utilizando la Encuesta Nacional de Salud, ENDESA •Con las diferentes propuestas de la sociedad civil, incluyendo de las diferentes subpoblaciones •Un análisis de brechas y necesidades contenidas en la fase de formulación del RCC. •Levantamiento de información, consultas con la sociedad civil para la construcción del PEN.

230)

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

	The majority of people in need have access
HIV prevention component	
Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Don't agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Don't agree
IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Don't agree
Condom promotion	Don't agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Don't agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Don't agree
School-based HIV education for young people	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	

Page 113

231)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1.1 (continued)****Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?**

5 (5)

232)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Hacer las campañas de prueba como iniciativas educativas y de concientización a la población.
- Aprobación del RCC • La inclusión de los PVVS en el Sistema Nacional de Seguridad Social. • Un cambio mínimo de comportamiento de una parte de la población joven que ha iniciado a usar el condón en sus relaciones cóitales. • La creación de varias redes de multiplicadores voluntarios.
- Que algunos medios de comunicación iniciaran a trabajar el tema. • Inclusión al sistema de salud • Mejoría en la seguridad hematológica y acceso a preservativos masculinos

233)

What are remaining challenges in this area:

- Trabajar en contra de los sub-registros y sesgos para fortalecer el trabajo de vigilancia epidemiológica. Mas trabajos de investigación, censar. • Falta de financiamiento • La falta de voluntad política del liderazgo nacional para incluir el tema del VIH-SIDA en los órganos del estado con un carácter de prioridad nacional. • Que se incluyan recursos suficientes en el presupuesto nacional cada año para trabajar el tema del VIH-sida. • Incrementar los aportes para la prevención basada en IEC y CCC, especialmente en grupos expuestos y vulnerables • Aumentar la cobertura de estos programas. Encontrar vías de financiamiento alternativas para los mismos, procedentes de recursos locales o internacionales.

Page 114

234)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

Page 115

235)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 1 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

- Solo se identifican las necesidades, la ampliación de los programas es tímida • A través de los programas verticales del sistema de salud pública, • Mejorar el apoyo a los Laboratorios en pruebas específicas como el CD4 y Carga Viral. • En la práctica lo que esta sucediendo es que están disminuyendo los programas de prevención no solamente por la falta de recursos; sino también por la errónea distribución de los existentes habiendo priorizado instituciones sobre todo del estado sin experiencia en el tema. • Por medio de estudios, consultas con la sociedad civil y las organizaciones de PVVS. • Necesidad de garantía de acceso a los ARV dentro del sistema de seguro social al identificar una resolución de Consejo de Seguridad Social que niega tales servicios. El plan decenal de salud reconoce la prevalencia de un sistema muy focalizado en lo clínico, lo que obstaculiza el vínculo con los sistemas comunitarios de salud.

236)

1.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

**The majority of people in need
have access**

HIV treatment, care and support service

Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Don't agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Don't agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Don't agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Don't agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

Page 116

237)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT
Question 1.1 (continued)

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

5 (5)

238)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Se han extendido la cantidad de unidades/servicios de atención a pacientes con VIH/SIDA, tanto en número como geográficamente.
- Disponibilidad de pruebas especializadas en el manejo de VIH carga viral y CD4
- Disponibilidad de terapia de rescate en Segunda línea
- Garantía de TARV a través de donaciones.
- Que por lo menos las personas infectadas que pertenecen a las redes están recibiendo una parte de los Medicamentos.
- Se ha mejorado en los servicios integrales de salud a pacientes VIH, acceso de a los ARV, seguridad hematológica.
- La inclusión de las PVVS en el sistema de seguridad social.
- El programa de tuberculosis auspiciado por el Fondo Mundial

239)

What are remaining challenges in this area:

- Que las PVVS sean tratadas en los Centros de Salud Hospitalarios de manera integral y no solo

en unidades de servicios cuyo rol principal es solo el expendio de los ARV • Pruebas rápidas para diagnóstico de enfermedades oportunista • Pruebas de resistencia a los pacientes el fallo terapéutico • No acceso a terapias de rescate de tercera línea • Disponibilidad oportuna de tratamiento un sistema de seguimiento al paciente en tratamiento y que la cobertura permita acceso universal • Que el acceso a los servicios a medicamento, seguridad social, oportunidades de empleo, educación, diversión, llegue a ser realmente universal. • Mejorar vínculos entre los servicios de salud y sistemas comunitarios, la aplicación del protocolo para evitar la transmisión vertical y la derogación de la resolución que excluye los ARV de los planes de salud dentro del Sistema de Seguridad Social. • Aumentar la cobertura de las PVVS que reciben medicina antirretroviral.

Page 117

240)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?

No (0)