

## **CAPÍTULO III**

### **ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD Y RESILIENCIA 2019-2023**



### III.1 Contexto

República Dominicana ha contado con el apoyo del Fondo Mundial y de PEPFAR a partir del 2004. Desde ese entonces la distribución de fondos por donante ha evolucionado, sin embargo, ambos organismos se han mantenido como donantes principales contribuyendo con 54% del gasto en VIH y SIDA en 2016, en comparación con el 46% del gasto en VIH por fuente pública<sup>28</sup>. Al estar clasificado como país de ingreso medio alto, el FM recomienda al país definir una Estrategia de Sostenibilidad para VIH y comenzar a prepararse para una eventual transición al autofinanciamiento, al mismo tiempo que el país pretende extender y mejorar la cobertura en VIH para cumplir con las metas 90/90/90<sup>29 30</sup>.

Por otro lado, RD no figura dentro de los países “prioritarios” de PEPFAR, estatus reservado a los países de alta carga de enfermedad del VIH en África. Ante este escenario, sumado al contexto político actual y la transición epidemiológica hacia enfermedades no-transmisibles, se prevé una posible disminución de recursos externos asignados a la lucha contra enfermedades transmisibles, incluyendo el VIH.

En esta situación, la Dirección Ejecutiva del CONAVIHSIDA y la Comisión de Sostenibilidad y Transición que fue designada por el Mecanismo de Coordinación de País, lideraron la elaboración de la Estrategia de Sostenibilidad y Resiliencia (ESR). La Comisión cuenta con la representación del CONAVIHSIDA, el IDCP, PEPFAR, ONUSIDA, PNUD, la Coalición ONGSIDA y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

Este capítulo resume la esencia de la ESR de la Respuesta Nacional ante el VIH y el SIDA. El mayor valor de la ESR es la amplia participación multisectorial en la identificación de los mayores riesgos a la sostenibilidad de la RN, así como de las estrategias y actividades específicas para su mitigación. Los riesgos para la sostenibilidad se analizaron dentro de cada uno de los cuatro Ejes Estratégicos del PEN: Educación y Prevención, Atención Integral, Derechos Humanos y Fortalecimiento de la Respuesta Nacional. Esta metodología dio voz y representatividad a todos los actores de la RN y se espera que permita garantizar la sostenibilidad de los cuatro pilares del PEN. Así la ESR, aquí resumida, se encuentra en completa armonía con el PEN y resalta aquellas acciones que merecen especial atención y trabajo durante los siguientes cinco años.

Si las estrategias y actividades planteadas en la ESR se llevan a cabo de acuerdo de acuerdo a lo previsto, RD contará con los elementos para mantener y escalar las ganancias obtenidas en términos epidemiológicos y fortalecer los programas y políticas dirigidas a las poblaciones claves y vulnerables, en un entorno de cambio en el apoyo de la cooperación internacional.

### III.2 Metodología para la elaboración de la ESR

Para la elaboración de la ESR, se utilizaron como documentos de referencia algunos análisis previos realizados por Aceso/APMG y otras herramientas desarrolladas por PEPFAR como el Índice y Tablero de Sostenibilidad (SID por sus siglas en inglés), entre otros. La metodología empleada para desarrollar la estrategia consistió en 4 fases: 1) revisión documental, 2) concertación, participación y entrevistas con actores claves, 3) elaboración de la ESR y 4) socialización y definición de indicadores de monitoreo. La fase 2 fue la más relevante del proceso, ya que se contó con una amplia participación multisectorial en talleres, entrevistas y jornadas consultivas en donde se realizó la priorización de los riesgos y estrategias incluidas en esta ESR (Ver Anexo 1 para más detalle). Para el análisis de riesgos, se identificaron riesgos prioritarios dentro de cada

<sup>28</sup> Valdez, C. J. (2017). Brechas Financieras en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA. Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.

<sup>29</sup> República Dominicana se comprometió a las Metas 90-90-90 de ONUSIDA, las cuales establecen que al 2020: 90% de las PVVIH deberán haber su estatus, 90% de las personas diagnosticadas con VIH recibirán tratamiento antirretroviral y 90% de las personas recibiendo terapia antirretroviral habrán logrado la supresión de la carga viral.

<sup>30</sup> ONUSIDA. (2014). 90-90-90 An Ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic.

uno de los cuatro Ejes del PEN durante las jornadas consultivas, mientras que para la descripción de estrategias, estas y las actividades asociadas se reagruparon de acuerdo a las dimensiones de sostenibilidad analizadas (financiera, programática, política y de gobernanza e instituciones). Esta estructura surgió como sugerencia del país con miras a facilitar su comprensión e integración de las estrategias resultantes en el Eje de Fortalecimiento de la Respuesta Nacional del PEN.

La definición de sostenibilidad utilizada en la ESR está enmarcada por las visiones de sostenibilidad emergentes del diálogo global y regional, las distintas visiones de los principales donantes y las principales definiciones de sostenibilidad en la literatura. Para la construcción de la ESR se adaptó el marco conceptual de Oberth y Whiteside<sup>31</sup>, que entiende la sostenibilidad desde una perspectiva multidimensional, presentándola con un flujo de causalidad que describe el impacto de las dimensiones de sostenibilidad en el tiempo y con el fin último de alcanzar el control epidemiológico. Las dimensiones de sostenibilidad consideradas son: **Política, Gobernanza e Instituciones, Financiamiento y Programática.**

1. **Política.** Esta dimensión reconoce que, sin liderazgo político a nivel sectorial, un entorno legal favorable y la inclusión de las políticas de VIH dentro de la agenda pública es difícil sostener intervenciones y programas independientemente de su éxito y efectividad.
2. **Gobernanza e Instituciones.** Dentro de esta dimensión se analiza el liderazgo en el programa. En particular, si existe claridad en los roles de los actores principales tanto en la normativa como en la práctica y si existe coordinación entre los principales actores de la respuesta nacional (el Ministerio de Salud, el Programa de VIH, el Consejo Nacional de Sida y el Mecanismo de Coordinación de País).
3. **Financiamiento.** Esta dimensión considera la existencia fuentes de financiamiento para VIH estables y diversas (principalmente para los ARV e insumos básicos como pruebas y condones), el uso de instrumentos de financiamiento innovadores y la implementación de estrategias para incrementar la eficiencia de las intervenciones.
4. **Programática.** Hace referencia al nivel de integración entre el sistema de salud y el primer nivel de atención, así como al análisis de eficiencia dentro de los programas existentes.

### III.3 Análisis de los mayores riesgos para la sostenibilidad de la respuesta contra el VIH

Los actores nacionales involucrados en el proceso de elaboración de la estrategia priorizaron los 15 riesgos con más importancia para la sostenibilidad de la respuesta nacional ante el VIH. Se identificaron dentro de los Ejes del PEN 3 riesgos en “Educación y Prevención”, 5 en “Atención Integral”, 3 en “Derechos Humanos”, 2 en “Fortalecimiento de la Respuesta” y 3 aspectos adicionales del entorno político y de gobernanza e instituciones. A continuación, se describen estos riesgos, presentándolos dentro de cada sección en el orden de priorización expresado por los actores clave.

#### Riesgos identificados dentro del Eje Estratégico de “Educación y Prevención”

### **Riesgo 1. El Financiamiento de Educación y Prevención representa sólo el 16% del gasto en VIH y es mayormente financiado por agencias de cooperación**

En 2016, el gasto en el Eje “Educación y Prevención” representó únicamente el 16% del gasto en VIH (cuando en el PEN se requería el 42% del gasto total para cubrir las necesidades). En ese mismo año, del total del gasto en prevención 50.5% provino de PEPFAR, 35.9% de CONAVIHSIDA-IDCP (Fondo Mundial), 10.4% del MSP, 1.5% de UNICEF, 0.7% de COIN, 1% de UNFPA, 0.1% ONUSIDA y 0.1% de OPS<sup>32 33</sup>. La distribución y monto de gasto actual en prevención representa un riesgo para la eliminación de la epidemia, sobre todo entre población clave.

Se identificaron algunas brechas que podrían dar solución a esta problemática. En primer lugar, la contribución de la seguridad social en el financiamiento de prevención ha estado ausente, aun cuando el SDSS establece que se debe otorgar servicios de promoción y prevención a la población afiliada. Las barreras principales ante esta problemática son la creación de un paquete de prevención combinada y la habilitación de las ASFL para prestar servicios de prevención. En segundo lugar, la falta de un presupuesto específico para prevención de VIH por parte del MSP. Al día de hoy, únicamente se cuenta con líneas presupuestarias para medicamentos y otros insumos y para la contrapartida de CONAVIHSIDA. Finalmente, el Centro de Fomento cuenta con un presupuesto de RD\$ 1,737 millones en 2017 para proyectos sociales y únicamente el 2.9% (RD\$ 51 millones) se destina al ONGs que trabajan en VIH. Al mismo tiempo existe baja contribución financiera por parte de otros ministerios al VIH.

### **Riesgo 2. Existen debilidades normativas que impiden un diagnóstico oportuno de las personas viviendo con VIH, poniendo en riesgo el alcance de las metas del 90-90-90**

Se detectó: 1) la falta de actualización y adaptación de Normas y Guías Nacionales que definan el paquete mínimo de prevención combinada para grupos claves; 2) disposiciones administrativas sin implementar que permitan la aplicación de pruebas rápidas por personal no especializado; y 3) la no inclusión de las acciones comunitarias y de movilización en el marco normativo y procedimental de VIH en el MSP. Se requiere urgentemente adaptar la normativa para que se pueda implementar el paquete de prevención combinada de manera efectiva y con cierta homogeneidad en todos los grupos clave.

### **Riesgo 3. Las intervenciones actuales en alcance, tamizaje y prevención de VIH, principalmente en población clave, están implementadas por las ONGs y financiadas por cooperantes externos – la transición de los donantes puede perjudicar estas actividades esenciales.**

Las ASFL poseen limitados contratos o convenios formales con instancias gubernamentales. Fomentar el financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios de forma gradual reduciría el riesgo de coordinación, transferencia de recursos y monitoreo de las intervenciones en caso de una eventual transición. En términos de financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios se propone explorar el siguiente esquema: 1) financiamiento por proyecto a través del Centro de Fomento (con un enfoque mayor en actividades de alcance y navegación); 2) financiamiento público de las ASFL por instancias gubernamentales y para la provisión de servicios por parte del Ministerio de Salud Pública para atención de población clave no cubierta por la seguridad social; y 3) contratación de ASFL por parte de la seguridad social para financiar a la población cubierta por la seguridad social.

### Riesgos identificados dentro del Eje Estratégico de “Atención Integral”

<sup>32</sup> Valdez, C. J. (2017). Brechas Financieras en la Respuesta Nacional al VIH y SIDA. Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.

<sup>33</sup> Este gasto financia principalmente tres tipos de actividades: 1) prevención de la transmisión materno-infantil; 2) intervenciones de IEC y promoción de los servicios de salud para población general; y 3) tratamiento oportuno y estandarizado a las personas que demandan atención por ITS en los centros de salud. El bajo gasto actual en prevención representa un riesgo ante las necesidades de este Eje del PEN y está íntimamente ligado a una baja priorización del VIH dentro del MSP.

**Riesgo 4. Existen debilidades en el segundo y tercer pilar de la cascada del continuo de la atención, poniendo en riesgo el alcance de las metas del 90-90-90**

Si bien el identificar al 23% de la población estimada que vive con VIH en la RD es un reto, las brechas en el segundo pilar debido al retraso en el inicio del tratamiento y en el tercero, lograr la carga viral suprimida al reducir el abandono e incrementar la adherencia al tratamiento constituyen los mayores desafíos. Destaca la necesidad de fortalecer los esfuerzos para la reducción y eventual eliminación de la transmisión vertical en RD. Actualmente, RD trabaja en la implementación de “Tratamiento para todos” y en un diagnóstico para conocer las principales causas de abandono en el país.

**Riesgo 5. Se carece de un análisis que defina la expansión de los servicios de atención de VIH y las intervenciones correspondientes a cada nivel de atención**

La prestación de servicios de atención al VIH se oferta principalmente en los SAI, en determinadas zonas geográficas, con limitados horarios de prestación de servicios y poca integración con otras especialidades médicas ambulatorias. Esto limita el acceso de las PVVIH a los servicios de atención de VIH. Han existido algunos pilotos como el “Proyecto Puerto Plata” y en la Región IV de Salud (Barahona, Bahoruco, Pedernales e Independencia). Los resultados del “Proyecto Puerto Plata” indican que se logró acercar los servicios a la comunidad mejorado la referencia al tratamiento e incrementado la coordinación y comunicación entre actores<sup>34</sup>. Sin embargo, una importante barrera para la expansión de esta estrategia a nivel nacional es la debilidad de los sistemas de información y del Primer Nivel de Atención. A pesar de ser un asunto clave en la Estrategia Nacional de Desarrollo y en el Plan Plurianual de Inversiones del Sector Público, el desarrollo y establecimiento del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada al sistema sigue siendo uno de los pendientes principales de la reforma de salud<sup>35</sup>.

**Riesgo 6. No garantizar una fuente estable para el financiamiento de los ARV y perder las ganancias actuales por la optimización de la cadena de suministro de ARV en caso de no ejecutar acciones que aseguren o mejoren los mecanismos de compra, almacenamiento y distribución implementados.**

La compra de ARV está financiada con presupuesto centralizado del MSP (menos estable, predecible y dependiente de la disponibilidad de recursos del gobierno), pero puede ser cubierto totalmente por el SDSS. Está en riesgo también el mantener la compra consolidada a precios competitivos y perder la oportunidad de realizar eficiencias, ahorros y garantizar la sostenibilidad programática al transferir el almacenaje a PROMESE/CAL (Ver Cali J, V. C. (2018). para más detalle).

**Riesgo 7. Las ASFL realizan una baja facturación de las intervenciones de detección y tratamiento actualmente incluidos en la Seguridad Social, limitando su capacidad de obtener recursos adicionales**

Se sugiere crear los mecanismos para financiar las intervenciones que actualmente están incluidas en la Seguridad Social, por parte de proveedores públicos gubernamentales y públicos no gubernamentales. Existen deficiencias en las capacidades administrativas para la facturación que se deben resolver. El no contar con fuentes de financiamiento estables a través de la seguridad social, es un riesgo para la sostenibilidad financiera de las ASFLs.

<sup>34</sup> MSP (2017). “Modelo Integrado de Atención para Optimizar el Manejo del Paciente Coinfectado con TB/VIH en la provincial Puerto Plata, Servicio Regional de Salud Norcentral de República Dominicana.” Abril 2017.

<sup>35</sup> Rathe, M. (2018). Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30. Washington DC: World Bank Group.

**Riesgo 8. La prescripción irracional de ARV de segunda y tercera línea es un riesgo operativo que restringe el presupuesto disponible para el TAR**

El 0.4% de los usuarios siguiendo tratamiento con productos de 3ra línea (medicamentos de alto costo) reciben el 20% de presupuesto en esquemas de medicamento para VIH. Para contrarrestar la prescripción injustificada de tratamientos de 3ra línea, la DIGECITSS ha implementado un sistema de monitoreo capaz de detectar estas irregularidades y corregirlas a tiempo. Sin embargo, este sistema no está automatizado y no captura las deficiencias en la prescripción de ARVs de segunda y tercera línea. Así, la prescripción irracional es un riesgo operativo que restringe el presupuesto disponible para el TAR. Con miras la cobertura por Seguridad Social, el riesgo de sobregirar el presupuesto por una incorrecta prescripción contribuirá a limitar el acceso de los usuarios a los ARV. Al momento, no existe en práctica ningún mecanismo sistematizado para mitigar este riesgo.

Riesgos identificados dentro del Eje Estratégico de “Derechos Humanos”

**Riesgo 9. La alta dependencia del financiamiento externo de los mecanismos existentes de veeduría para la defensa de los derechos humanos, limita las intervenciones de las ONGs enfocadas en abogacía e incidencia de DDHH**

Las ONGs enfocadas en abogacía e incidencia de DDHH, tienen diferentes niveles de capacidades administrativas, financieras y técnicas que han limitado sus esfuerzos para obtener recursos financieros en el pasado. Estas limitaciones han incrementado su dependencia del financiamiento externo. En el caso de la veeduría de DDHH, el Observatorio de derechos humanos para grupos vulnerabilizados, recibe financiamiento externo principalmente del FM y PNUD. Asimismo, se detectó la existencia de múltiples observatorios para poblaciones clave específicas en particular con el fin de buscar fuentes alternas de financiamiento para su operación corriente.

**Riesgo 10. El estigma y discriminación imponen obstáculos de acceso a los servicios a los grupos claves**

La existencia de conductas discriminatorias en los servicios de salud contribuye al incumplimiento de las metas de país 90-90-90. Esto puede desencadenarse en mayor abandono de tratamiento o complicaciones por falta de acceso. Por ejemplo, una de las razones que limitan en acceso a los SAIs es el alto grado de discriminación percibido en los servicios de salud.

Riesgos identificados dentro del Eje Estratégico de “Fortalecimiento de la Respuesta”

**Riesgo 11. Limitaciones en el reporte y uso de información rutinaria sobre VIH dificultan la disponibilidad de información estratégica para la toma de decisiones**

Se requiere fortalecer los sistemas rutinarios de información que permitan el monitoreo de la situación de salud (morbilidad y mortalidad), la cobertura efectiva y buenas prácticas en los servicios y la disponibilidad de los insumos, logrando contar con la caracterización por población general y los sub grupos mujeres embarazadas y población clave, en cada uno de los sistemas.

En el ámbito de vigilancia epidemiológica, se han identificado debilidades en el análisis y la triangulación de datos, así como su vinculación a los sistemas de registro de las atenciones integrales y del laboratorio para reducir la pérdida de casos y su ingreso oportuno al tratamiento. También el seguimiento a los casos notificados que permita su caracterización logrando focalizar las investigaciones o encuestas donde se encuentren las barreras según el análisis de la información epidemiológica, lo cual reduciría el gasto que existe en la actualidad.

En cuanto a la medición de impacto de los resultados de las intervenciones (cambio de comportamiento, resultados del tratamiento, detección de los casos, etc.), así como la incidencia y prevalencia, aun se requieren garantizar los recursos de fuentes domesticas ya que los mismos son financiados por fuentes externas

**Riesgo 12. Existe poca información sobre los Recursos Humanos destinados a VIH, en particular para los trabajadores comunitarios – una eventual transición puede poner en riesgo la continuidad de las actividades realizadas por este personal**

Actualmente se desconoce el status actual de los Recursos Humanos destinados al VIH en RD. Es necesario conocer esta información en particular para los trabajadores comunitarios y por agente de financiamiento. Igualmente, se carece de validación del personal comunitario por parte del gobierno para prestar estos servicios. De acuerdo a las experiencias internacionales, la transición de funciones y financiamiento de los RRHH es una pieza clave para asegurar la sostenibilidad de las RN.

Riesgos identificados dentro del entorno político, de gobernanza e institucional

**Riesgo 13. Las fuentes de financiamiento público actuales son insuficientes para asumir la brecha financiera ante una posible disminución del financiamiento externo**

Las estimaciones de las necesidades contempladas en el PEN 2019-2023, corresponden al alcance de las metas 90-90-90 en el 2020 y metas del 93% en los mismos tres indicadores para el 2023. En este marco, la necesidad proyectada para 2019 en el PEN (RD\$ 3,379 millones, US\$ 68 millones) es 5% mayor que la necesidad estimada en el PEN en el 2018 y 59% mayor que el gasto real estimado en 2018 (RD\$ 2,125 millones, US\$ 43 millones). Al mismo tiempo, las señales indican que el financiamiento externo podría mantenerse constante o disminuir en los próximos años, poniendo más presión sobre las fuentes domésticas.

Para evaluar más a detalle el posible impacto de esta disminución del financiamiento de los dos principales donantes se modelaron dos escenarios en relación con el financiamiento externo de la respuesta: gradual y acelerado (Ver ESR para más detalle)<sup>36</sup>. En el escenario gradual el FM inicia una transición en 2025, mientras que PEPFAR reduce gradualmente su aportación durante 2019-2023. Bajo el escenario acelerado, en 2022, el FM inicia la transición al tiempo que PEPFAR reduce su financiamiento a niveles operativos.

Bajo estos escenarios de financiamiento externo, se examinaron tres escenarios en relación con los gastos proyectados en VIH/SIDA, tomando en cuenta las estimaciones de las necesidades financieras del programa nacional:

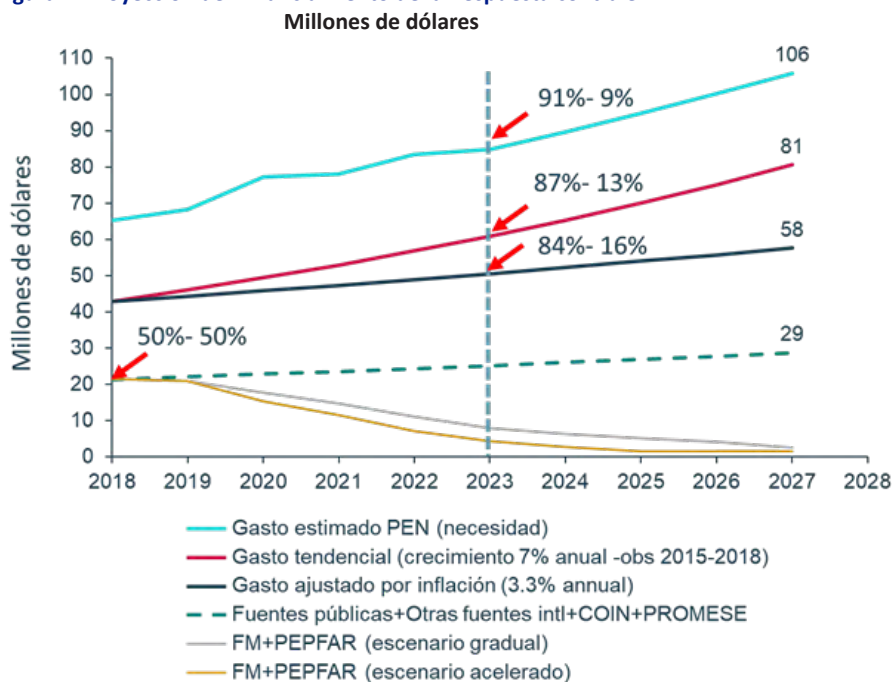
- Escenario conservador: Si el gasto se mantiene constante (crece únicamente con la inflación, 3.3% anual), la brecha esperada sería de entre RD\$ 2,326-2,970 millones (US\$ 47-60 millones) para el periodo 2019-2023. El gobierno tendría que incrementar sus contribuciones en aproximadamente 76% en 2023 al tiempo que los donantes disminuyen su apoyo. (Ver línea negra en la Figura 1).
- Escenario moderado: Si el gasto mantiene el crecimiento de los últimos años (crece alrededor de 7% anual), la brecha esperada sería de entre RD\$ 3,762-4,405 millones (US\$ 76-89 millones) para el periodo 2019-2023. El gobierno tendrá que incrementar sus contribuciones en aproximadamente 117% en 2023 para suplir las contribuciones externas. (Ver línea roja en la Figura 1).
- Escenario ambicioso del PEN: Si el gasto se incrementara para igualar las necesidades plasmadas en el PEN 2019-2023, la brecha esperada sería de entre RD\$ 9,950-10,593 millones (US\$ 201-214 millones) para el periodo del PEN. Así, el monto que el gobierno tendría que movilizar en 2023 es aproximadamente 2.5 veces el nivel de gasto actual RD\$ 2,574-2,722 millones (US\$ 52-55 millones por año). (Ver línea turquesa en la Figura 1).

<sup>36</sup> Estos escenarios simulan un posible comportamiento de los recursos externos antes el panorama y riesgos actuales percibidos, sin embargo, no reflejan formalmente la postura de ninguna las dos instituciones.



Ante este panorama financiero, es claro que aún en el escenario conservador, el incremento en el financiamiento doméstico será un reto para el país durante los próximos cinco años (RD\$ 2,326-2,970 millones). Si el país decide comprometerse con las metas establecidas en el PEN, el reto será aún mayor. Por lo tanto, es urgente el desarrollar estrategias que permitan cubrir el incremento en el gasto público.

**Figura 1. Proyección del Financiamiento de la Respuesta contra el VIH**



**Riesgo 14. En la práctica no se armonizan las acciones entre los diferentes actores de la RN, dificultando la implementación efectiva y coordinada de las acciones claves del PEN**

A pesar de la alineación normativa de los roles de los diferentes actores de la RN, en la práctica existen oportunidades para armonizar la coordinación de las actividades claves. Esto pone en riesgo el cumplimiento de las metas establecidas en el PEN y en ESR. Se requiere establecer espacios para que cada actor asuma el liderazgo de su área/sector y crear compromisos unificados para lograr una coordinación efectiva.

**Riesgo 15. La baja priorización del VIH en los planes de salud y agenda pública**

La baja priorización del VIH es un riesgo para la creación de capacidades y de una estructura programática resiliente para el fortalecimiento de la respuesta contra el VIH. Ante las diversas necesidades de salud del país, es necesario hacer un esfuerzo mayor en abogacía para incrementar la prioridad del VIH dentro de la agenda pública y contar con el respaldo del gobierno para el alcance de las metas 90-90-90. Si esto no ocurre, se corre el riesgo de contar con un programa debilitado por la posible disminución del financiamiento externo y un posible repunte en la epidemia.

### III.4 Estrategias y acciones para la sostenibilidad y resiliencia

La ESR tiene como objetivo el alcanzar las metas epidemiológicas del 90-90-90 y crear en el país el entorno y capacidades que permitan mantener estas ganancias en salud independientemente del financiamiento externo. La ESR se construyó para mitigar los riesgos identificado por los principales actores de la Respuesta Nacional y se enfoca principalmente en las acciones concretas a realizar durante los próximos cinco años (2019-2023). En caso de una implementación exitosa de las actividades críticas incluidas en esta ESR, se espera lograr las siguientes metas a 2023:

- Absorción del financiamiento de los ARVs por la Seguridad Social e implementación del modelo operativo que lo permita.
- Expansión de los modelos de prevención combinada y “Tratamiento para todos”.
- Simplificación, formalización e institucionalización de los mecanismos existentes de financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios.
- Disponibilidad de información estratégica sobre la población clave.

Sin embargo, es debido reconocer que la sostenibilidad por definición está asociada a un horizonte más amplio. En vista de ello, la visión de sostenibilidad a mediano-largo plazo para el Programa del VIH incluye los siguientes aspectos:

- Financiamiento del gasto en prevención y tratamiento a través de fuentes domésticas
- Descentralización de la atención en VIH a través de un Primer Nivel de Atención fortalecido y mecanismos existentes de financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios en pleno funcionamiento; y contando con una cartera de servicios definida por nivel de atención.
- Alcance de poblaciones clave con servicios de atención de calidad, sin estigma ni discriminación.
- Disposición y alta utilización de los protocolos de atención que permitan un flujo óptimo del paciente a través del continuo de atención, con altos estándares de calidad y respeto a los derechos humanos, género y diversidad.

A continuación, se describen las 4 estrategias principales y 15 actividades que responden a las 4 dimensiones de riesgos utilizadas para la construcción de esta ESR (financiera, programática, política y de gobernanza e instituciones), así como a las actividades priorizadas por los principales actores de la Respuesta Nacional durante las jornadas consultivas.

### **III.4.1 Estrategia para la mitigación de riesgos financieros: Fortalecer la gestión financiera de la respuesta al VIH, que garantice un incremento en el financiamiento, principalmente de fuentes domésticas**

- ▶ **Actividad 1.1:** *Identificar los recursos financieros necesarios para el cierre de brechas financieras en la Respuesta Nacional al VIH con miras al cumplimiento de las metas 90-90-90*

Con miras a la sostenibilidad financiera de la RN se identificó la necesidad de realizar un “Análisis de Priorización” con el fin de identificar las estrategias y líneas de acción costo-efectivas dentro del PEN necesarias para alcanzar las metas 90-90-90. Este ejercicio puede utilizar como insumo el Caso de Inversión de ONUSIDA-HFG<sup>37</sup>. El Análisis de Priorización servirá como insumo para elaborar el presupuesto para la sostenibilidad financiera de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA que CONAVIHSIDA debe elaborar de acuerdo al Artículo 29 de la Ley 135-11. A este documento deberá estar asociado con una estrategia de movilización de recursos que cuente con la aprobación del MSP, el Ministerio de Hacienda y de los cooperantes internacionales. La estrategia de movilización de recursos consiste en identificar las posibles fuentes de financiamiento y realizar abogacía para que se creen los compromisos de financiamiento. En RD la movilización de recursos podrá apoyarse en la identificación de nuevas fuentes de ingresos como se describe en el documento “Opciones y mecanismos innovadores de recaudación de recursos para el sector salud en República Dominicana”.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media**

► **Actividad 1.2: Abogar por la implementación de mecanismos que permitan incrementar los recursos de fuente pública**

**Incluir una línea presupuestaria del MSP en VIH para la implementación de las acciones claves de prevención**

Si la seguridad social comienza a financiar los ARV, se propone reasignar los fondos liberados para la creación de una línea presupuestaria para prevención de VIH dentro del Ministerio de Salud. Esta línea presupuestaria podría tener dos fines principales: 1) Ser una fuente adicional de recursos para financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios o 2) Incrementar el gasto en educación y promoción (por ejemplo, campañas públicas focalizadas en población clave o para sensibilización de los trabajadores de salud). Algunos países ya cuentan con líneas presupuestarias para financiar intervenciones de prevención y campañas focalizadas en población clave, insumos, líneas de atención telefónica, entre otros.

Para ilustrar la incorporación de una línea presupuestaria en el presupuesto del MSP se realizó una estimación de la brecha en prevención y un ejemplo de un mecanismo de co-financiamiento para incentivar a la implementación de este cambio (Ver Figura 2). La estimación de la brecha se calculó con base en proyecciones de las necesidades de prevención incluidas en el PEN (bajo el supuesto de un ahorro de 10% en medidas de eficiencia) y el gasto tendencial observado en prevención (se utilizó el gasto estimado para 2018 en el estudio de Brechas Financieras para los cinco años del PEN, esto debido a que se observó un decrecimiento promedio anual de 18% entre 2015 y 2018 en este Eje del PEN). De acuerdo a estas estimaciones, el monto necesario a incluir en la nueva línea presupuestaria para cubrir la brecha en prevención sería aproximadamente de RD\$ 812 millones en 2019 (equivalente a USD\$ 16 millones). Respecto al posible mecanismo de co-financiamiento, se propone que el gobierno podría absorber la brecha de manera gradual durante el periodo del PEN y mientras que otras fuentes de financiamiento podrían completar estos recursos.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media**

**Figura 2. Ejemplo de línea presupuestaria para prevención en RD**

	2019	2020	2021	2022	2023
Prevención en PEN	1,115,819,069	1,257,488,569	1,317,171,272	1,365,818,636	1,429,322,939
Prevención en PEN (Menos 10% por ahorros en eficiencia)	1,004,237,162	1,131,739,712	1,185,454,145	1,229,236,772	1,286,390,645
Gasto tendencial en prevención	192,073,192	192,073,192	192,073,192	192,073,192	192,073,192
Brecha a financiar a través de línea presupuestaria	812,163,970	939,666,520	993,380,953	1,037,163,581	1,094,317,453
Brecha en USD	16,407,353	18,983,162	20,068,302	20,952,800	22,107,423
<b>Propuesta de financiamiento gradual</b>					
Ministerio de Salud Pública (\$)	8,203,676	11,389,897	14,047,811	16,762,240	19,896,681
Ministerio de Salud Pública (%)	50%	60%	70%	80%	90%
Otras fuentes de financiamiento (\$)	8,203,676	7,593,265	6,020,491	4,190,560	2,210,742
Otras fuentes de financiamiento (%)	50%	40%	30%	20%	10%

**Garantizar un porcentaje anual del presupuesto del Centro de Fomento Destinado al VIH**

La ley 135-11 establece el financiamiento multisectorial para el VIH en su Art. 42<sup>38</sup>. Si se garantiza la asignación de un porcentaje anual de cada Ministerio a través de la asignación anual del Centro de Fomento se podría crear una bolsa significativa para el financiamiento de más proyectos de ONGs. De manera ilustrativa, si se destinara un 1% o 2% del presupuesto actual de los Ministerios que reciben financiamiento del Centro de Fomento se contarían con aproximadamente RD\$11 o 22 millones adicionales para financiamiento público de las

<sup>38</sup> Art 42: "El CONAVIHSIDA debe coordinar acciones con los Ministerios y las instituciones centralizadas y descentralizadas del Estado a fin de que éstas incluyan en sus presupuestos anuales, programas de prevención relacionados con el VIH/SIDA, acordes con su misión institucional y la designación del personal responsable de la coordinación de estas acciones para su sostenibilidad."

ASFL para la provisión de servicios. Finalmente, se deberá garantizar que la asignación de recursos esté asociada a resultados para garantizar la mayor efectividad de esta inversión.

**Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media**

- ▶ **Actividad 1.3:** *Abogar por la implementación de mecanismos que permitan incrementar los recursos de la seguridad social*

**Desarrollar e implementar gradualmente un plan para el financiamiento de los ARVs a través de la SDSS<sup>39</sup>**

El modelo seleccionado se basa en un Fondo Único para programas priorizados de Salud Pública (FONSAP), en donde la TSS y MSP concentran los recursos para la dispersión a un comprador único (PROMESE/CAL). El cambio clave para el funcionamiento del modelo consiste en la eliminación del literal “n” del artículo 17 del reglamento del SFS por parte del CNSS, en donde se eliminaría la exclusión de la cobertura de ARV por parte de la seguridad social. Dado que el modelo se basa en estructuras existentes, su operativización requiere únicamente el ajuste de procedimientos y estructuras administrativas. Se estima que este modelo entre en operación completa (compra conjunta entre la SS y el MSP) luego de la aprobación por el CNSS.

Para complementar la implementación del FONSAP, se sugiere ejecutar actividades orientadas a garantizar el acceso a precios preferenciales y a garantizar la continuidad de las compras consolidadas. La primera actividad específica consiste en realizar los acuerdos interinstitucionales entre el MSP y el proveedor internacional para poder acceder a la plataforma de compras del FM-Pooled Procurement Mechanism aun ante una posible transición en el mediano plazo. La segunda actividad hace referencia a la creación de la unidad de compras internacionales dentro de PROMESE/CAL para la adquisición de medicamentos e insumos de VIH<sup>40</sup>.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta**

**Abogar por la cobertura de intervenciones de movilización comunitaria y prevención (un paquete de prevención) a través de la seguridad social**

Para implementar esta estrategia se requiere la creación de un paquete de mínimo de prevención por parte del MSP y la aprobación de la SISARIL. Para que la población afiliada pueda recibir servicios de prevención, el MSP podría habilitar a las ASFL y los proveedores privados podrían crear sus propios programas de promoción y prevención como ocurre en Colombia.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media**

**Fomentar la creación de contratos para la detección y tratamiento de personas con VIH (especialmente entre poblaciones clave) con SENASA y las ARS privadas para el tratamiento dentro del SDSS dirigido a prestadores públicos gubernamentales y no gubernamentales (ASFL)**

Los prestadores no gubernamentales (ASFL) que se encuentren habilitados por el MSP para la detección y tratamiento de VIH deben buscar la firma de contratos con el SENASA y las ARS privadas para poder prestar servicios directamente. Una forma de fomentar esta comunicación puede ser la organización de un evento o feria entre ASFL, SENASA y ARS

<sup>39</sup> Valdez, Claudia, Jonathan Cali y Nassim Diaz. Abril de 2018. Transferencia de los ARV e insumos del VIH al Seguro Familiar de Salud: modelo operativo de gestión de suministro seleccionado. Rockville, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates.

<sup>40</sup> Cali J, V. C. (2018). Alternativas para la sostenibilidad de la respuesta al VIH y SIDA en la República Dominicana.

privadas, en donde se logre compartir el trabajo que actualmente realizan las ASFL y se faciliten los contactos para la posibilidad de futuras colaboraciones (por ejemplo, para la búsqueda de pacientes perdidos).

**Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media**

- ▶ **Actividad 1.4:** *Abogar por la implementación de mecanismos que permitan incrementar los recursos del sector privado*

**Buscar nuevos mecanismos de cooperación con el sector privado a través de la responsabilidad social corporativa**

Se sugiere a las ONGs que trabajan en abogacía y defensa de derechos humanos iniciar una estrategia de incidencia y de movilización de recursos entre las empresas con responsabilidad social. Existen experiencias locales para el financiamiento de iniciativas en el sector educativo en RD. Se sugiere al país explorar esta fuente de financiamiento, principalmente podría tener impacto en el sector de la construcción, sectores que contratan población migrante y empresas en provincias con alto nivel de morbilidad. Alguno de estos mecanismos podría servir como una fuente alternativa para el financiamiento del ODHGV, cuyas actividades y autonomía podrían estar en riesgo ante una posible transición.

**Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media**

### **III.4.2 Estrategia para la mitigación de riesgos programáticos: Realizar acciones costo-efectivas y mejoras operativas que permitan el alcance de las metas 90-90-90**

- ▶ **Actividad 2.1:** *Aprobar e implementar un plan gradual para la implementación de “Tratamiento para todos” por parte del MSP*

Durante el segundo semestre de 2018, se concluirá el proceso de actualización de la Guía Técnica de Atención al VIH para incluir la estrategia de “Tratamiento para todos”. Esta ESR sugiere acordar simultáneamente un plan multisectorial gradual que permita implementar las recomendaciones internacionales garantizando la seguridad del paciente dados los limitados recursos de diagnóstico que existen en el país. El plan debe contemplar las necesidades de difusión de la Guía Técnica, capacitación del personal, necesidades de equipamiento y ajustes programáticos (por ejemplo, los mecanismos de referencia y contrarreferencia).

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta**

- ▶ **Actividad 2.2:** *Desarrollar un programa para incrementar la adherencia basado en caracterizar las causas principales de abandono y en mejores prácticas internacionales*

Una vez conocidos los motivos principales de abandono en RD, se podrán seleccionar algunas intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento como el seguimiento cercano al usuario, receta extendida/citas espaciadas, jornadas de capacitación y supervisión médica y pago por resultados. Posterior a la selección de las intervenciones, se propone realizar proyectos piloto para evaluar su efectividad en el contexto de la RD y conocer áreas de oportunidad de mejora en la implementación. Finalmente, el MSP deberá incluir las recomendaciones en el programa nacional e iniciar la implementación de la estrategia a nivel nacional. Por su parte el SNS deberá trabajar en mejorar el sistema de información y monitorear los servicios para poder evaluar el impacto de esta intervención en el tiempo.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media**

- ▶ **Actividad 2.3:** *Desarrollar un programa nacional comunitario para fortalecer la detección, seguimiento y monitoreo de la madre e hijo*

Reforzar el PTMI para fortalecer el diagnóstico y seguimiento de la madre e hijo. Esta estrategia consiste en garantizar la implementación de las acciones específicas para el PTMI incluidas en el PEN. Este programa es de gran importancia para el control de la epidemia y sus intervenciones asociadas son reconocidas como altamente costo-efectivas dentro de la literatura<sup>41</sup>. Con miras al cumplimiento de metas, RD debería realizar las acciones necesarias para asegurar la eliminación de la transmisión vertical en los próximos 10 años.

**Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media**

- ▶ **Actividad 2.4:** *Establecer un programa de prescripción razonada*

Se sugiere que el programa este basado en una guía alineada con los estándares de la OMS y con el apoyo de materiales de capacitación y difusión para el personal médico. Sin embargo, el mayor reto es establecer un sistema de monitoreo y supervisión de las prácticas de prescripción que permita establecer un régimen de incentivos/consecuencias para el apego a los protocolos. Idealmente el modelo sería electrónico y ligado al sistema de dispensación de medicamento, sin embargo, un primer paso puede ser la implementación de un modelo de supervisión a nivel “provincia” (DPS) basado en envíos mensuales de un reporte de número de pacientes por línea de tratamiento, número de pacientes con cambio terapéutico, etc. Este sistema permitiría a primera vista detectar patrones de prescripción geográficamente y hacer intervenciones más puntuales en las provincias o centros de salud con desvíos de los estándares nacionales.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media-baja**

- ▶ **Actividad 2.5:** *Fortalecer las ASFL que trabajan en VIH mediante acciones de soporte técnico y abogacía*

**Crear un área en CONAVIHSIDA para impulsar el financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios**

Se sugiere considerar la creación de un área dentro de CONAVIHSIDA que impulse el financiamiento público de las ASFL para la provisión de servicios. Esta área se encargará de proporcionar asistencia técnica y abogacía, así como fomentar y dar difusión y seguimiento al uso extendido de los diferentes mecanismos para financiamiento a través de fuentes públicas o de la seguridad social: convenios de co-gestión, convenios directos con entidades gubernamentales y financiamiento por proyecto a través del Centro de Fomento.

**Impacto esperado: alta; Factibilidad percibida: media**

Desarrollar un plan integral dirigido al fortalecimiento de las ONGs en: elaboración de proyectos para el Centro de Fomento, administración e innovación financiera (en particular, sobre procesos de acreditación, convocatorias públicas, planificación, gestión, facturación y seguimiento de proyectos) CONAVIHSIDA deberá facilitar la coordinación ente las ASFL para la formación de un órgano inter-asociativo (sombrija) que agrupe las solicitudes de las OBC o ONGs medianas o pequeñas en una petición global para prevención de VIH enviada de forma anual. Asimismo, CONAVIHSIDA proporcionará asistencia técnica a todas las ASFL (independientemente de su tamaño) que requieran apoyo para la elaboración de propuestas técnicas.

En particular se sugiere gestionar una asesoría técnica para fortalecer las capacidades de las ASFL y asegurar su habilitación ante el MSP y el Centro de Fomento en gran escala. Se sugiere realizar este proceso a inicio de 2019 para garantizar la asignación de mayores fondos para 2020.

**Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: alta**

- ▶ **Actividad 2.6:** *Establecer un sistema de monitoreo del gasto y financiamiento de la Respuesta*

**Nacional al VIH que garantice la disponibilidad que información estratégica de manera oportuna**

Una vez automatizado el reporte de información rutinaria del financiamiento y ejecución del gasto en VIH a CONAVIHSIDA, se propone: 1) definir los indicadores de gasto y financiamiento requeridos por los agentes; 2) definir el flujo, frecuencia y periodo de envío de los datos requeridos por los agentes; y 3) realizar reportes públicos de gasto e indicadores claves de la RN por tipo de fuente y agentes de financiamiento. Además de ser un instrumento de rendición de cuentas, este reporte podrá ser utilizado para abogar y monitorear la movilización de recursos en el sector público. Se sugiere que este reporte sea presentado y discutido en las sesiones del pleno del CONAVIHSIDA.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta**

- ▶ **Actividad 2.7:** *Desarrollar los Recursos Humanos para la prestación de los servicios de VIH*

Se propone realizar un diagnóstico situacional de Recursos Humanos para VIH del cual se desprenda un plan de mejoramiento y organización de los Recursos Humanos con acciones concretas para su fortalecimiento. Particularmente es necesario conocer la cantidad de trabajadores comunitarios involucrados en la respuesta en el gobierno y en las ONGs, así como su radio de alcance. En las consultas se sugirió apoyar la implementación subnacional/regional del sistema de información de lhris, un software de información y administración de recursos humanos creado por USAID. Como se observa en otros países, podrían existir oportunidades de eficiencia en la reorganización de recursos humanos en el sector público al tiempo que se transversalizan los servicios de VIH a las áreas de atención ambulatoria de la Red Pública.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media**

- ▶ **Actividad 2.8:** *Expandir los servicios de VIH mediante una reorganización de los servicios por nivel de atención*

La reorganización de los servicios de VIH deberá comenzar con reuniones de coordinación entre el Servicio Nacional de Salud y DIGECITSS para discutir qué servicios pertenecen a cada nivel de atención y en dónde hay brechas de capacidades o recursos humanos/físicos que necesiten reforzarse. Se espera que la reorganización incluya: 1) La definición de la cartera de servicios por niveles; 2) La Disposición para que la prestación de la atención del VIH pueda darse en cualquier servicio ambulatorio de los establecimientos, con debida capacitación del personal de salud (No más SAI); 3) El establecimiento de mecanismos de referencia del primer nivel y el nivel especializado. Esto se deberá trabajar en un marco de protección de Derechos Humanos, para evitar el estigma y discriminación del personal de salud a estos niveles. Dentro del primer nivel se sugiere integrar servicios claves de prevención, movilización y tamizaje.

**Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media**

### III.4.3 Estrategia para la mitigación de riesgos políticos: Crear el entorno político y normativo que apoye la implementación de las acciones clave de la Respuesta Nacional

- ▶ **Actividad 3.1:** *Realizar incidencia con el Ministerio de Salud para incrementar la prioridad de VIH en la agenda política*

A pesar de ser una actividad rutinaria, se requiere un esfuerzo intensificado para aumentar los recursos necesarios que permitan cerrar las grandes brechas para cubrir las necesidades del programa y preparar al país ante una eventual salida de los donantes. Las recientes designaciones en el MSP y en el SNS significan una oportunidad para realizar una estrategia de incidencia para la difusión y apoyo político hacia las estrategias claves del PEN y de la ESR. La participación del Ministro de Salud en el pleno del CONAVIHSIDA, implicaría un impulso mayor para la sostenibilidad de la respuesta y para el alcance de las metas 90-90-90.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media-alta**

- ▶ **Actividad 3.2:** *Actualizar la normativa nacional para su armonización con los lineamientos internacionales, incluyendo el paquete mínimo de prevención combinada*

Se deben actualizar y adaptar las Normas y Guías Nacionales para su armonización con los lineamientos internacionales, incluyendo el paquete mínimo de prevención combinada para grupos claves. Algunos ejemplos específicos son: la Norma y el Reglamento para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA que defina el paquete de prevención combinada, el Protocolo que defina cómo se entrega el paquete mínimo de prevención a las poblaciones clave y actualizar las Normas y Guías de los usuarios de drogas inyectables para que incluyan las acciones asociadas al paquete mínimo de prevención combinada. Una vez que se cuente con la actualización y adaptación, se deberán elaborar las disposiciones administrativas que permitan su ejecución efectiva (por ejemplo, la elaboración de las disposiciones administrativas para la aplicación de pruebas rápidas por personal no especializado). Finalmente, se sugirió garantizar que las acciones comunitarias y de movilización estén incluidas en el marco normativo y procedimental de VIH dentro del MSP. A partir de la inclusión de estas normas y guías, las instituciones habilitadas y con estructura administrativa fortalecidas, podrán vender estos servicios de promoción más prevención y movilización comunitaria a la seguridad social e incluso firmar acuerdos de gestión con el gobierno.

**Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: alta**

- ▶ **Actividad 3.3** *Desarrollar una política de calidad de los servicios desde la perspectiva de los Derechos Humanos y Humanización de los servicios, incluyendo aspectos de reducción de estigma y discriminación al VIH y grupos claves, diversidad y género*

Se propone diseñar una política de calidad para la atención de VIH con base en el marco normativo de estigma y discriminación al VIH y grupos claves, diversidad y género. Como instrumento de implementación y monitoreo de esta política, se sugiere la creación de un sistema de gestión de usuarios (sistema de quejas y denuncias) en los SAIs que se encuentre vinculado con el Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados.

**Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media-baja**



### III.4.4 Estrategia para la mitigación de riesgos de gobernanza e institucionales: Reforzar los mecanismos actuales de coordinación para garantizar la implementación de las estrategias críticas de la Respuesta Nacional

- ▶ **Actividad 4.1:** *Establecer un espacio de coordinación multisectorial del Comité de Sostenibilidad y Transición y el Ministerio de Salud para monitorear e impulsar la implementación de las estrategias contenidas en la ESR ante el MSP*

Realizar sesiones trimestrales o semestrales para el monitoreo de la ESR. En este espacio se propone discutir y acordar la agenda única de estrategias que se describe en la actividad 4.3, para el periodo siguiente. Crear espacios de coordinación es clave para fomentar el dialogo país y realizar los ajustes necesarios de forma oportuna.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: alta**

- ▶ **Actividad 4.2:** *Fortalecer la funcionalidad del pleno del CONAVIHSIDA como órgano coordinador*

Para fortalecer la funcionalidad del Consejo a mediano-largo plazo se sugiere revisar la Ley 135-11 para proponer algunas modificaciones como el nombramiento de la Dirección Ejecutiva como el Vicepresidente del Consejo, considerar reducir el número de sesiones ordinarias a dos pero con obligatoriedad de presencia de un número reducido de miembros (vocales permanentes), orientar las funciones a proponer políticas y recomendaciones, añadir la función de convocar a grupos de trabajo para trabajar en temas específicos (por ejemplo la implementación o monitoreo de acciones claves de la ESR), y convocar a las agencias internacionales como invitados especiales.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media**

- ▶ **Actividad 4.3:** *Generar instrumentos de coordinación que permitan plasmar los acuerdos y compromisos unificados de los actores clave, para que cada actor asuma el liderazgo de su área/sector y se eviten duplicidades*

Elaborar una agenda única/común de trabajo que consolide los acuerdos y compromisos explícitos para los actores principales de la respuesta: CONAVIHSIDA, DIGECITSS, SNS, las ARS, PEPFAR, ONUSIDA y el Centro de Fomento. Un espacio para dar seguimiento de la agenda única es el pleno del CONAVIHSIDA. Se sugiere transparentar los acuerdos en el sitio web del CONAVIHSIDA.

**Impacto esperado: alto; Factibilidad percibida: media**

- ▶ **Actividad 4.4:** *Establecer la Mesa de Monitoreo como espacio único y multisectorial para presentar los proyectos piloto que se realizan en el país y así presentar propuestas unificadas de la implementación nacional de las prácticas*

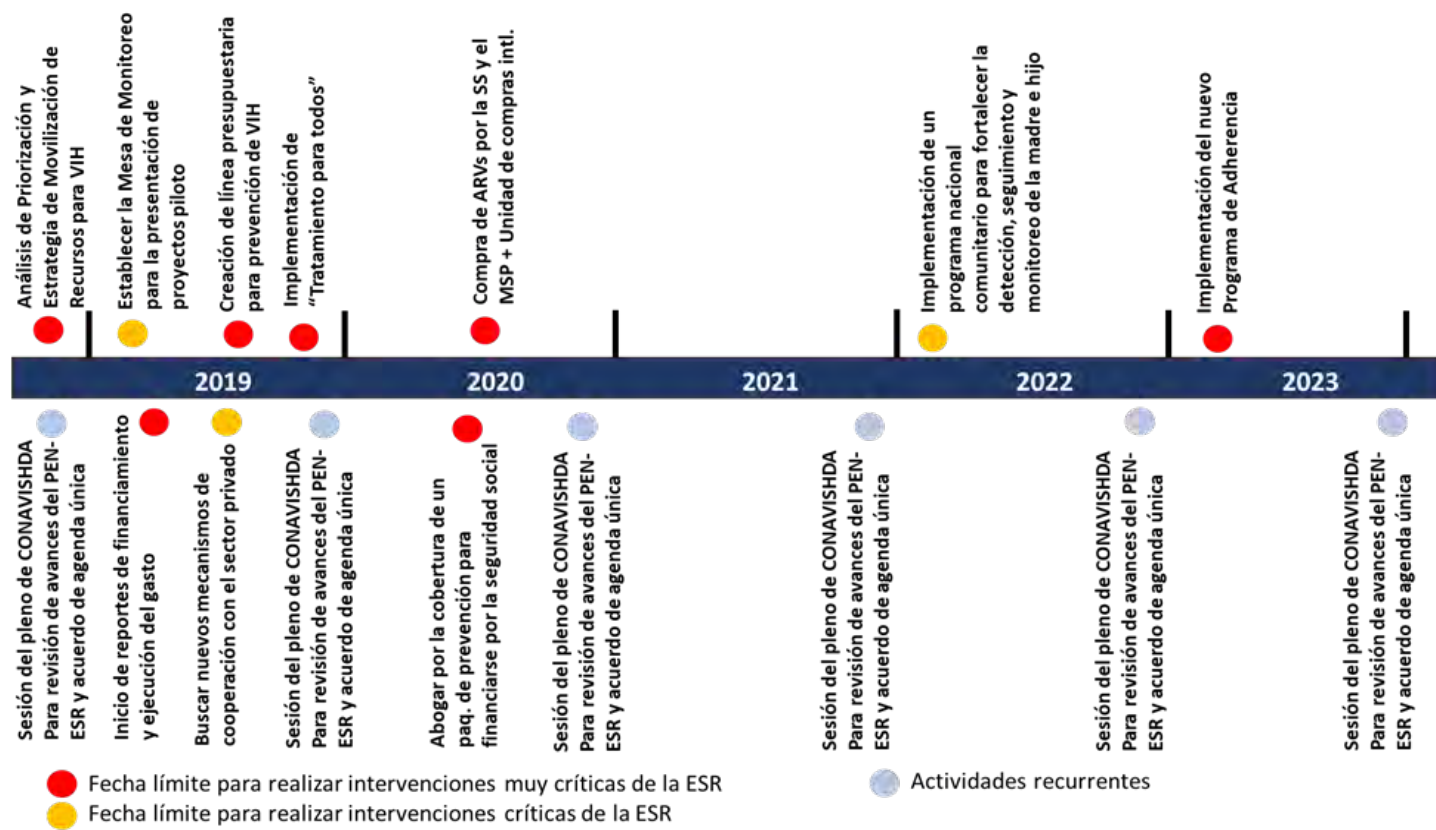
Se detectó la necesidad de un espacio para compartir experiencias sobre los programas actuales y proyectos pilotos en operación. Este espacio ayudará a generar un mayor diálogo, coordinación e impulso de mejores prácticas a nivel nacional. La Mesa de Monitoreo de CONAVIHSIDA se propuso como candidato para este espacio por su fortaleza y amplia participación multisectorial.

**Impacto esperado: medio; Factibilidad percibida: media**



### III.5 Ruta crítica para la implementación de las estrategias de mitigación de riesgo

La elaboración de la ruta crítica se basó en la priorización expresada por los principales actores de la respuesta nacional, y refleja los responsables y posibles agencias internacionales contribuyentes, necesidades de asistencia técnica y propuestas de fuentes de financiamiento. A continuación, se resumen las intervenciones clave de la ESR. Por intervenciones “muy críticas” (marcadas en rojo) se hace referencia a aquellas que derivan de un riesgo clasificado como “Muy crítico” y que cuentan con un alto impacto esperado y/o alta factibilidad percibida. Por intervenciones “críticas” (marcadas en amarillo), se hace referencia a aquellas que surgen de un riesgo “Muy crítico” pero con un impacto esperado o factibilidad percibida de nivel medio.

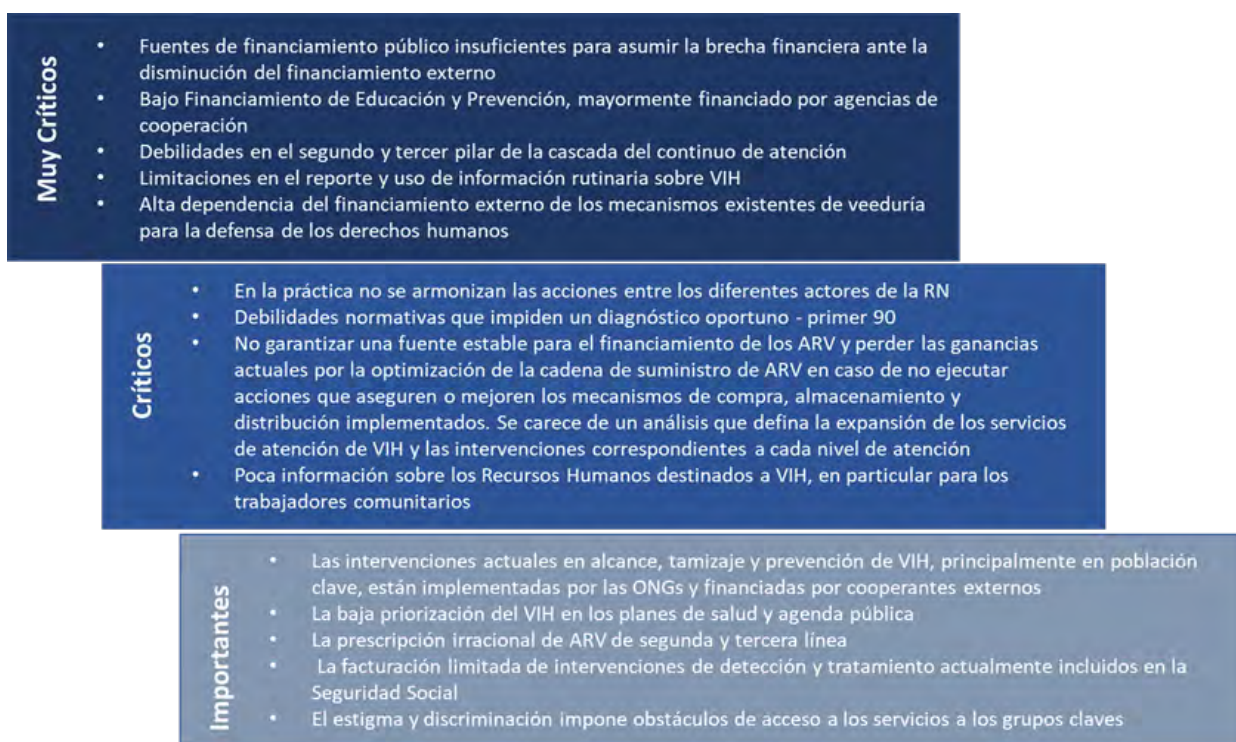




## III.6 Conclusiones

La Rep. Dom. ha logrado avances considerables en la última década y cuenta con muchas de las capacidades y recursos necesarios para alcanzar el control epidemiológico del VIH (los objetivos del 90-90-90) y alcanzar su autosuficiencia financiera ante la salida gradual del apoyo de los donantes externos. El PEN 2019-2023 propone acciones concretas y una expansión mayor del financiamiento doméstico para el alcance de estas metas. De cara a estos ambiciosos planes, la RD enfrenta una serie de riesgos y retos financieros y fiscales, de gobernanza e institucionales, de derechos humanos y programáticos. Además del difícil reto de crear un entorno político adecuado para la expansión y fortalecimiento de la RN.

La ESR identificó 15 riesgos, 4 estrategias y 19 actividades para la sostenibilidad de la RN. Para guiar y permitir a los líderes en RD concentrarse en las áreas claves, sugerimos enfocarse en las actividades que responden a los 5 riesgos de la más alta importancia, seguidos de los 5 de importancia significativa, pero de menor prioridad, y por último los 5 que ameritan una atención media:



Si Rep. Dom. tuviera que atravesar el proceso de transición del financiamiento externo en los próximos años mientras continúa la expansión y fortalecimiento de la RN para alcanzar las metas del 90-90-90, es vital que el gobierno, liderado por CONAVIHSIDA y respaldado por los múltiples actores nacionales e internacionales de la RN, adopte y monitoree cercanamente las estrategias y actividades señaladas en la ESR para poder corregir algunos errores que inevitablemente surgirán durante la implementación. Es crucial que las actividades de sostenibilidad y transición sean incorporadas en los Planes Anuales Operativos a partir del 2019. Si la ESR se sigue asiduamente, las estrategias y acciones delineadas en este documento permitirán a la RD alcanzar las mayores metas de VIH y asegurar un futuro con mejor salud para sus ciudadanos.