



**CONSEJO NACIONAL PARA EL VIH Y EL SIDA**



**CONAVIHSIDA**

**MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA 2012**

---

**MEGAS**



**FUNDACIÓN PLENITUD**

**MAYO 2014**

### **INSTITUCIONES RESPONSABLES MEGAS 2012**

**Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA).** Entidad de carácter público, creada en el año 2001 mediante Decreto Presidencial No. 32-01, con la misión de reducir el riesgo, vulnerabilidad e impacto de la epidemia del VIH y Sida, mediante la formulación y aplicación efectiva de regulaciones y políticas. El CONAVIHSIDA se apoya en la incorporación e integración de los diversos sectores de la sociedad dominicana en una acción social sostenida, concertada y coordinada a nivel nacional. Para el desarrollo de sus funciones se enmarca en los ejes estratégicos definidos en su Plan Estratégico Nacional (PEN) para la prevención y el control de las ITS y el VIH y el Sida, que orienta las acciones en cuanto a la gestión política y legal, promoción de la participación multisectorial, articulación de esfuerzos y gestión recursos técnicos y financieros. Para mayor información visite el portal: <http://www.conavihsida.gob.do/>

**Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).** Es el programa de las Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el Sida. Lidera e inspira al mundo para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el tema. En República Dominicana las oficinas iniciaron en 1996 y desde entonces ha apoyado la Respuesta Nacional (RN) en diversas áreas, entre ellas: a) Reducir la transmisión sexual del VIH en poblaciones más expuestas como jóvenes, GTH (Gays, Transexuales, Hombres que tienen Sexo con Hombres), usuarios de drogas, migrantes, trabajadores (as) sexuales; b) Eliminar la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el sida; c) Asegurar que las personas viviendo con el VIH reciban tratamiento y cuidados; d) Eliminar leyes punitivas, las políticas, las prácticas, el estigma y la discriminación que impiden respuestas eficaces ante el sida; e) Abordar las necesidades relacionadas con el VIH de mujeres y niñas, priorizando el enfoque de género en los programas y f) Brindar asistencia relacionada al VIH en situaciones de emergencia. Para mayor información visite el portal: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/dominicanrepublic/>

**Fundación Plenitud.** Organización no gubernamental y sin fines de lucro, con sede en la República Dominicana, creada mediante Decreto No. 366 del Poder Ejecutivo, de fecha 9 de mayo de 2002, que brinda servicios de asistencia técnica, entrenamiento y fortalecimiento de capacidades a los países de América Latina y el Caribe para apoyarlos a cumplir sus metas de desarrollo. En el marco de sus áreas de intervención, produce y analiza datos y promueve la divulgación del conocimiento para cerrar la brecha entre la investigación y la acción. Para mayor información visite el portal: <http://www.fundacionplenitud.org/>

**EQUIPOS Y COLABORADORES MEGAS 2012**

**Equipo de Coordinación**

Víctor Terrero, Director Ejecutivo de CONAVIHSIDA  
Ivelisse Sabbagh, Coordinadora Técnica de CONAVIHSIDA  
Ingrid Melo, Coordinadora de Planificación de CONAVIHSIDA  
Bethania Betances, Oficial de País A.I. ONUSIDA República Dominicana  
Yordana Dolores, Asesora de Información Estratégica ONUSIDA

**Equipo de Trabajo**

Magdalena Rathe, Directora Ejecutiva Plenitud  
Dania Guzmán, Investigadora Asociada Plenitud  
Alejandro Moliné, Investigador Asociado Plenitud  
María Isabel Tavarez, Investigadora Asociada Plenitud  
Manuel Ramos Barrios, Asistente de Investigación Plenitud  
Ramón Astacio, Encargado Cuentas CONAVIHSIDA  
Kelvin Santiago Peguero, Control de Sistema Auditoría CONAVIHSIDA

**Colaboradores**

José Santana, Monitor Programático CONAVIHSIDA  
Gloria Peña, Apoyo Coordinación Planificación de CONAVIHSIDA  
José Vicente Ruiz, Coordinador Técnico Unidad Proyectos IDCP  
Alan Quezada, Contador IDCP  
Misael Carrera, Coordinador Auditorías IDCP  
Nuris Sobeida Quezada, Encargada de Presupuestos DIGECITSS  
Martha Rodríguez, Coordinadora de Monitoreo y Evaluación DIGECITSS  
Clara Morillo, Coordinadora Financiera DIGECITSS  
Rosa Sánchez, Coordinadora de Monitoreo y Evaluación DDF-SRS

**SIGLAS Y ACRONIMOS**

ADP	Asociación Dominicana de Profesores
AF	Agente de Financiamiento
AFA	AID FOR AIDS Dominicana
ANS	Autoridad Nacional en Sida
APROBANO	Asociación de Productores de Banano Orgánico
APSE	Asociación Programa Solidaridad en el Evangelio
APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias
ARV	Antiretroviral
ARS	Administradora de Riesgos de Salud
ASA	Amigos Siempre Amigos
ASEXBAM	Asociación de Productores Bananeros de Exportación de Montecristi, Inc.
ASOANOR	Asociación Agrícola Noroestana
ASOBANU	Asociación de Bananeros Unidos
ASODEMUSA	Asociación de Mujeres para el Desarrollo de San Juan de la Maguana
ASOLSIDA	Alianza Solidaridad Por La Lucha Contra el Sida
BANELINO	Asociación Bananos Ecológicos de la Línea Noroeste
BRA	Batey Relief Alliance Dominicana
CAI	Cicatelli Associates Inc.
CAMUVA	Casa de la Mujer Villaaltagraciona
CASCO	Coordinadora de Animación Socio-Cultural
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CDC	Centros para el Control de Enfermedades
CDI	Consumidores de Drogas Inyectables
CESDEM	Centro de Estudios Sociales y Demográficos
CEPROSH	Centro de Promoción y Solidaridad Humana
CGS	Categoría del Gasto en Sida
CIAC	Centro de Investigación Y Apoyo Cultural
CIMUDIS	Círculo de Mujeres con Discapacidad
CMS	Colectiva Mujer y Salud
CND	Consejo Nacional de Drogas
CNS	Cuentas Nacionales de Salud
CNSS	Consejo Nacional de Seguridad Social
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
COOPROBATA	Cooperativa Agrícola "Los Tainos"
COPRESIDA	Consejo Presidencial del Sida (hoy CONAVIHSIDA)
DAB	Dolor Abdominal Bajo
DDF-SRS	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud
DGP	Dirección General de Prisiones
DIGECITSS	Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida
DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
DNBS	Dirección Nacional de Bancos de Sangre
DPD	Despacho de la Primera Dama
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
FAMEAA	Fundación Ayuda Mutua Eulalio Antonio Arias
FEDOMEDE	Federación Dominicana de Medicina del Deporte

Formatted: Spanish (Colombia)

## Medición del Gasto en Sida 2012

---

FF	Fuente de Financiamiento
FGP	Fundación Grupo Paloma
FHD	Fundación Humanismo y Democracia
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FM	Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria
FMI	Fondo Monetario Internacional
FP	Factor de Producción
FPAEP	Federación de Productores de Arroz "El Progreso", INC.
FSB	Fundación Salud y Bienestar
FVC	Flujo Vaginal Cervicitis
FVV	Flujo Vaginal Vaginitis
GTH	Gays, Trans y Hombres que Tiene Sexo con Hombres
HCD	Hogar Crea Dominicano
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
HNV	Huérfanos y Niños Vulnerables
IDCP	Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel
IDDI	Instituto Dominicano de Desarrollo Integral
IDEV	Instituto De Estudios Viroológicos
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INDAJOVEN	Instituto Dominicano de Apoyo a la Juventud
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
IO	Infecciones Oportunistas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGS	Ley General de Salud
LNSPDD	Laboratorio Nacional de Salud Pública "Dr. Defilló"
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MESCYT	Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
MINERD	Ministerio de Educación
MIR	Clínica Familia MIR
MJ	Ministerio de la Juventud
MODEMU	Movimiento de Mujeres Unidas
MOSCTHA	Movimiento Socio-Cultural para los Trabajadores Haitianos
MSP	Ministerio de Salud Pública
MSH	Management Sciences for Health
MUDE	Mujeres en Desarrollo
NASA	National AIDS Spending Assessment
NV	nacidos vivos
OCB	Organizaciones Comunitarias de Base
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONG-SIDA	Coalición ONG-SIDA
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PB	Población Beneficiaria
PEN	Plan Estratégico Nacional
PIB	Producto Interno Bruto
PJN	Pastoral Juvenil Nacional
PLANDES	Plan Decenal de Salud

Formatted: Spanish (Colombia)

## **Medición del Gasto en Sida 2012**

---

PNAI	Programa Nacional de Atención Integral
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRNTV	Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical
PROFAMILIA	Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia
PROINFANCIA	Centro de Promoción de la Atención Integral a la Infancia
PROMADRE	Fundación Promadre
PROMIPYME	Programa de Apoyo a la Microempresa
PS	Proveedor de Servicios
PVVIH	Personas Viviendo con el VIH
REDOVIH	Red Dominicana de Personas Que Viven con VIH
RN	Respuesta Nacional
RS	Régimen Subsidiado
SAI	Servicios de Atención Integral
SCO	Sin Clasificar en Otras Categorías
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida
SIDALAC	Iniciativa Regional sobre Sida para América Latina y el Caribe
SIUBEN	Sistema Único de Sub-beneficiarios
SFS	Seguro Familiar de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
SR	Sub-Recipientes
SRS	Servicios Regionales de Salud
SU	Secreción Uretral
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos
TARV	Tratamiento con Antirretrovirales
TRSX	Trabajadoras Sexuales
UG	Úlcera Genital
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
UTELAIN	Unidad Técnica Laboral de Atención Integral /Ministerio de Trabajo
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VOLVER	Fundación de Voluntarios Verdaderos
VM	Visión Mundial Dominicana

### **AGRADECIMIENTOS**

El equipo de trabajo de Medición del Gasto en Sida (MEGAS) reconoce los aportes de representantes y personal de las Entidades Gubernamentales del Sistema Nacional de Salud, de manera especial al Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA), a la Dirección General para Control de las de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS), a la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (DDF-SRS), al Viceministerio de Garantía de la Calidad (VMGC), al Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz" (IDCP-DHBD) y a los Cuerpos Castrenses y la Policía Nacional por su disposición y respuesta a todos los requerimientos de datos y procesamiento de información.

Asimismo, agradece la participación del personal de los Organismos de Cooperación Internacional (ONUSIDA, USAID, UNICEF, UNFPA, PNUD, DoD, Cuerpo de Paz EE.UU.) que apoyaron la realización de este estudio.

Además, Se resalta el respaldo otorgado por instituciones que apoyan la Respuesta Nacional a la Epidemia de VIH y el Sida, entre ellas: como Aids for Aids, Clínica de Familia Mir, ASODEMUSA, ASOLSIDA, REDOVIH, ASA, BRA Dominicana, FUSABI, INSALUD, TRANNSA, MODEMU, CIAC, INDAJOVEN, UTELAIN, MESCYT.

Se extiende el reconocimiento al personal del área técnica, financiera y de sistema de información del CONAVIHSIDA y del IDCP, por su labor en la recolección y generación de informaciones para el procesamiento y análisis de datos del presente estudio.

**TABLA DE CONTENIDO**

INSTITUCIONES RESPONSABLES MEGAS 2012 .....	02
EQUIPOS Y COLABORADORES MEGAS 2012 .....	03
SIGLAS Y ACRONIMOS.....	04
AGRADECIMIENTOS.....	07
PALABRAS DEL DIRECTOR DE CONAVIHSIDA .....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
1. Marco conceptual.....	14
1.1 Dimensión financiamiento.....	14
1.2 Dimensión provisión de bienes y servicios.....	14
1.3 Dimensión uso de los bienes y servicios.....	15
2. Origen de los datos de MEGAS 2012.....	16
3. Análisis de los resultados MEGAS RD 2012 .....	17
3.1 Gasto en VIH y Sida en RD por fuente de financiamiento.....	17
3.2 Gasto en Sida por agentes de financiamiento .....	20
3.3 Gasto de los Agentes de Financiamiento por Categoría de gasto en Sida (CGS).....	22
3.4 Gasto por población beneficiaria .....	23
3.5 Población beneficiaria del gasto en Sida por categoría de gasto .....	27
3.6 Agentes de financiamientos y poblaciones beneficiaras.....	<del>2928</del>
3.7 Agentes de financiamientos y proveedores de servicios .....	<del>3130</del>
3.8 Proveedores de servicios por categoría de gasto en Sida 2012.....	<del>3332</del>
3.9 Proveedores de servicios por población beneficiaria .....	<del>3534</del>
3.10 Proveedores de servicios por factores de producción 2012 .....	<del>3635</del>
3.11 Categoría del gasto en Sida en República Dominicana 2012 .....	<del>3837</del>
3.12 Factores de producción del gasto en Sida 2012.....	<del>4140</del>
4. Conclusiones .....	<del>4443</del>
5. Recomendaciones. ....	<del>4645</del>
ANEXOS	
GLOSARIO	



**TABLA DE CUADROS Y GRÁFICOS**

**CUADROS**

Cuadro No. 1	Gasto en VIH y Sida en Rep. Dominicana por tipo de fondo y fuentes de financiamiento, 2012.	18
Cuadro No. 2	Gasto por tipo de fuentes de financiamiento y categoría del gasto en SIDA.	19
Cuadro No. 3	Gasto en VIH y Sida por Agente de Financiamiento 2012.	21
Cuadro No. 4	Agentes Financieros (AF) sectorizados por grupo de Categoría del Gasto en SIDA (CGS) 2012.	22
Cuadro No. 5	Gasto en Sida por Población Beneficiaria (PB) 2012.	25
Cuadro No. 6	Gastos en actividades por población beneficiaria 2012.	27
Cuadro No. 7	Gasto Agentes de Financiamiento x por población beneficiaria 2012.	29
Cuadro No. 8	Gasto de los Agentes de Financiamiento por proveedores de servicios para VIH y Sida 2012.	31
Cuadro No. 9	Gasto de los proveedores de servicios por categoría de gasto en SIDA 2012.	33
Cuadro No. 10	Gasto de los proveedores de servicios por población beneficiaria 2012.	34
Cuadro No. 11	Proveedores de servicios por tipo de factores de producción 2012.	36
Cuadro No. 12	Resumen del gasto por categoría de gasto en Sida en RD, 2012.	37
Cuadro No. 13	Detalle del gasto por categoría de gasto en SIDA (CGS) 2012.	38
Cuadro No. 14	Gasto Total por Categoría de Factor de Producción 2012.	40
Cuadro No. 15	Detalle del gasto por Categoría de Gasto en Sida 2012	56
Cuadro No. 16	Costo total de unidades tamizadas para VIH en Rep. Dominicana, 2012.	74
Cuadro No. 17	Cantidad de unidades tamizadas para VIH por bancos de sangre 2012.	75
Cuadro No. 18	Datos sobre población ocupada en el mercado laboral de Rep. Dominicana, 2012.	77
Cuadro No. 19	Estimación de beneficiarios posibles por régimen de financiamiento y población no afiliada a diciembre 2012.	78
Cuadro No. 20	Costo total de unidades tamizadas para VIH por fuente de financiamiento, 2012.	79
Cuadro No. 21	Costo total de unidades tamizadas para VIH por fuente de financiamiento y proveedor 2012.	80
Cuadro No. 22	Costo total de unidades tamizadas para VIH 2012, según origen de los fondos	80
Cuadro No. 23	Distribución de preservativos en Rep. Dominicana, por sector, 2012.	84
Cuadro No. 24	Distribución de condones a precios de mercado 2012.	84
Cuadro No. 25	Total de kits de terapia para ITS consumidos en 2012 y costo unitario por unidad.	85
Cuadro No. 26	Gasto de kits de terapia para ITS consumidos en 2012.	85
Cuadro No. 27	Cantidad de pacientes en seguimiento con y sin ARV 2012.	86
Cuadro No. 28	Pacientes por línea de tratamiento y en seguimiento clínico por mes 2012.	87
Cuadro No. 29	Pacientes en seguimiento clínico con y sin ARV por grupo etéreo 2012.	87
Cuadro No. 30	Datos de costo de atención y medicamentos ARV según estudios nacionales. Valores en US\$.	88
Cuadro No. 31	Costo unitario por línea de tratamiento para IO. Valores en US\$.	89
Cuadro No. 32	Gasto total mensual, sin incluir visitas médicas ni método diagnóstico, 2012.	90
Cuadro No. 33	Costos otras pruebas diagnósticas de PVVIH en TARV y Seguimiento Clínico sin ARV 2012.	90
Cuadro No. 34	Distribución del gasto en pruebas complementarias por proveedores, 2012.	91
Cuadro No. 35	Costo unitario por línea de tratamiento ARV, 2012.	91

## **Medición del Gasto en Sida 2012**

---

Cuadro No. 36	Costo total mensual TARV, sin incluir visitas médicas ni método diagnóstico, 2012.	92
Cuadro No. 37	Gasto total en ARV, por línea de tratamiento, por grupo étnico, 2012.	92
Cuadro No. 38	Gastos en logística de suministro asociado con la TARV, 2012.	93
Cuadro No. 39	Datos de gasto en profilaxis ARV embarazadas en PNRTV, 2012.	94
Cuadro No. 40	Cantidad de Servicios de Atención Integral por Servicio Regional de Salud, 2012.	95
Cuadro No. 41	Cantidad y tipo de RR.HH. por tipo de Servicios de Atención Integral (SAI) al VIH/Sida, 2014.	96
Cuadro No. 42	Monto total de salarios pagados al personal de los Servicios de Atención Integral (SAI), 2012.	97
Cuadro No. 43	Distribución del gasto de personal en los SAI por intervenciones de atención y tratamiento, 2012.	98
Cuadro No. 44	Distribución del gasto de personal en las SAI 2012.	99
Cuadro No. 45	Desagregación del pago del recurso humano para atención relacionada con el TARV, por línea de tratamiento, 2012.	100
Cuadro No. 46	Gasto en realización de pruebas rápidas y confirmación en población general y vulnerable 2012.	101
Cuadro No. 47	Gasto en pruebas diagnósticas de pacientes nuevos en TARV y seguimiento clínico sin ARV 2012.	102
Cuadro No. 48	Costos de transporte PVVIH en PNAI 2012.	103
Cuadro No. 49	Gasto de bolsillo en tratamiento, diagnóstico y consulta PVVIH fuera del PNAI, 2012.	104
Cuadro No. 50	Gasto de bolsillo en transporte, suplemento nutricional y placa de tórax PVVIH fuera del PNAI 2012.	105
Cuadro No. 51	Gasto en tratamiento de infecciones oportunistas, 2012.	105
Cuadro No. 52	Datos de costo de atención y medicamentos ARV según estudios nacionales. Valores en RD\$.	106
Cuadro No. 53	Total de costo de atención, medicamentos, pruebas diagnósticas, transporte y suplemento nutricional PVVIH 2012	107

### **GRAFICOS**

Gráfico No. 1	Tipo de datos por monto en RD\$ según MEGAS 2012.	16
Gráfico No. 2	Tipo de datos por transacción registrada en MEGAS 2012.	16
Gráfico No. 3	Monto en RD\$ financiamiento a la Respuesta Nacional en Rep. Dominicana, 2012.	17
Gráfico No. 4	Precio promedio en US\$ por unidad de preservativos según marca en RD, 2009.	83
Gráfico No. 5	Porcentaje de gasto por rubros financiado por los hogares, 2012.	106

### **MAPAS Y FLUJOGRAMAS**

Flujograma No. 1	Flujograma del suministro y comercialización de preservativos en República Dominicana, 2009	81
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	----

**PALABRAS DEL DIRECTOR DE CONAVIHSIDA**

La Ley No. 135-11 establece que el Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA) es la Autoridad Nacional responsable de coordinar y conducir la Respuesta Nacional al VIH y el Sida. Para cumplir con esta función, articula una red de constituida por organismos gubernamentales, asociaciones sin fines de lucro, instituciones de cooperación internacional, entidades del sector privado y la sociedad civil, que en conjunto definen e implementan estrategias acordes con los objetivos nacionales de desarrollo, los compromisos de país y el Plan Estratégico Nacional (PEN).

Las acciones que se han venido desarrollando en los últimos años muestran avances en el combate a esta enfermedad cuyos impactos rebasan al sector salud y ponen en riesgo el desarrollo socio-económico de los hogares donde hay personas que viven con la epidemia. Entre los avances principales, tenemos la reducción en la prevalencia nacional, en la proporción de muertes por causa de la enfermedad, en el acceso a medicamentos antirretrovirales y en las atenciones en los Servicios de Atención Integral (SAI). De esta forma, el país ha venido avanzando en el cumplimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH y el Sida, firmada en 2001 por el país ante la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS), así como con otros objetivos establecidos en acuerdos internacionales.

Las autoridades nacionales hemos concluido y puesto a disposición de la sociedad, los resultados de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) correspondiente al año 2012, con la finalidad de que los mismos contribuyan a definir y mejorar las políticas públicas orientadas a enfrentar las causas y consecuencias del VIH en el país. MEGAS es una importante herramienta de carácter técnico que rastrea los recursos financieros desde sus fuentes originarias hasta los beneficiario finales de los mismos, proporcionando datos valiosos para la toma de decisiones informadas, al tiempo que constituye un instrumento de rendición de cuentas sobre la inversión de recursos de la Respuesta Nacional, no sólo los correspondientes a salud, sino también los de carácter no sanitario, relacionados con derechos humanos, educación y mitigación social.

Finalmente, expresamos nuestro reconocimiento y agradecimiento a todas las personas que directa o indirectamente contribuyeron con datos e informaciones claros y precisos sobre el financiamiento y uso de recursos para la respuesta a las causas y consecuencias del VIH en el país.

**DR. VICTOR TERRERO**  
Director Ejecutivo de CONAVIHSIDA

### INTRODUCCIÓN

La Medición del Gasto en SIDA (MEGAS) permite determinar las fuentes, el monto y el uso de los recursos que financian la Respuesta Nacional a la epidemia del VIH y el Sida. MEGAS se basa en una metodología que rastrea los flujos financieros vinculados a las intervenciones realizadas contra el VIH en un período de tiempo determinado, presentándolos de seis maneras distintas, que son: las fuentes, los agentes, los proveedores, las categorías del gasto, los factores de producción y la población beneficiaria. Con estos resultados se responde a cuatro preguntas claves: 1) ¿De dónde vienen los recursos? (Fuentes de Financiamiento), 2) ¿Quién decide el uso de los recursos? (Agentes Financieros), 3) ¿A dónde van los recursos para la provisión de servicios? (Proveedores de servicios sociales y de salud) y 4) ¿Quiénes son los beneficiarios finales de las inversiones que se realizan con los recursos utilizados?

MEGAS se basa en una metodología internacional estandarizada promovida por ONUSIDA con la finalidad de rastrear los flujos de financiamiento de la respuesta a la epidemia del VIH. Su elaboración sistemática promueve el seguimiento y la transparencia, permitiendo identificar los compromisos y prioridades nacionales en la lucha contra el VIH. Además, genera notificaciones normalizadas para alimentar indicadores que expresan la concreción de los objetivos de la Declaración de compromiso adoptada en el 2001 durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH (UNGASS)<sup>1</sup>.

La elaboración de MEGAS abarca todas las instituciones nacionales e internacionales, sean públicas o privadas con o sin fines de lucro. Cada transacción realizada se clasifica de acuerdo a tres dimensiones: financiación, provisión y consumo o uso de los servicios. La financiación incluye las fuentes y agentes de financiamiento; la provisión se enfoca en quienes entregan los servicios y el consumo, en los beneficiarios o destinatarios de los mismos. Los objetivos de MEGAS son:

- a) Apoyar a los Programas Nacionales de Sida para coordinar la respuesta nacional con los actores principales que contribuyen y utilizan el gasto en Sida;
- b) Proveer los indicadores de UNGASS sobre gastos públicos en Sida de los países, como parte del marco de monitoreo y evaluación en cada país;
- c) Aprovechar la información para fines de política, tales como promover la equidad y una mejor asignación de recursos, verificar el cumplimiento de planes estratégicos, entre otros.

De forma más específica, las autoridades nacionales buscan que los resultados de MEGAS apoyen la toma de decisiones para el uso más efectivo de los recursos y el beneficio de las poblaciones más vulnerables.

El primer estudio de valoración del gasto en VIH y Sida de la República Dominicana se realizó para los años 1998 y 1999, dentro del marco de la Iniciativa Regional sobre Sida para América Latina y el Caribe (SIDALAC) y fue denominado "Cuentas Nacionales en VIH/Sida". Estimación de flujos de financiamiento y gasto en VIH/Sida". Fue desarrollado con un enfoque clásico de cuentas nacionales, con la finalidad de determinar la magnitud y el flujo de los recursos destinados a la prevención y atención de la enfermedad.

Posteriormente, en el 2004, CONAVIHSIDA, entonces Consejo Presidencial del Sida -COPRESIDA, contrató a la Fundación Plenitud para desarrollar las cuentas de VIH-Sida-, bajo un esquema metodológico de Cuentas

---

<sup>1</sup> Declaración de compromiso sobre el VIH/sida del Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, 25 al 27 de junio de 2001.

## **Medición del Gasto en Sida 2012**

---

Nacionales de Salud (CNS) y dentro de los lineamientos internacionalmente aceptados y presentados en la Guía de Producción de Cuentas Nacionales de Salud, elaborada por la OMS, USAID y el Banco Mundial. Bajo este enfoque se generó información para determinar el gasto global en VIH y Sida y por tipo de servicio: prueba voluntaria y consejería, terapia ARV, prevención de la transmisión vertical, entre otros.

En el 2010, la Fundación Plenitud fue contratada nuevamente por CONAVIHSIDA para determinar el gasto en Sida, el cual fue determinado mediante un estudio basado en la metodología MEGAS que posteriormente publicó la institución.

Posteriormente en el 2013, CONAVIHSIDA contrata de nuevo a la Fundación Plenitud para la Medición del Gasto en Sida del año 2012 y para hacer las estimaciones correspondientes al período 2009-2011. Este informe muestra los resultados de ese estudio. El mismo contiene una introducción que describe en forma general lo que es la MEGAS, los objetivos de su aplicación y sus referencias internacionales. Además, presenta una breve descripción sobre las iniciativas desarrolladas para la medición del gasto en SIDA en el país.

En el primer capítulo se aborda el marco conceptual de MEGAS con las definiciones de sus dimensiones más importantes. El segundo capítulo, es una breve ilustración sobre la calidad de los datos en función de la proporción de datos de fuentes primarias que fueron obtenidos y registrados en el software NASA. Así como una enumeración general de las fuentes utilizadas para las estimaciones que fueron realizadas. El capítulo tercero es el principal de todo el texto. Recoge el análisis de los datos obtenidos en función de los cuadros producidos por el software NASA como resultado de todas las transacciones registradas. El capítulo ~~quinto~~ cuarto contiene las conclusiones del trabajo MEGAS 2012 y el ~~sexto~~ quinto una serie de recomendaciones para que las autoridades nacionales realicen con mayores niveles de calidad la Medición del Gasto en Sida en el futuro.

Además de los capítulos mencionados previamente, se incluyen ~~siete~~ siete anexos. El ANEXO I contiene una descripción de la metodología utilizada en la elaboración de MEGAS 2012. El ANEXO II presenta el cuadro con los montos correspondientes a todas las Categorías de Gasto en Sida (CGS) y un análisis de las mismas, el tercer capítulo incluye un resumen de las más importantes según los volúmenes de gastos. El ANEXO III explica la forma cómo se realizaron las estimaciones e imputaciones utilizadas en la elaboración de MEGAS 2012. El ANEXO IV muestra una lista con los sub-receptores del Fondo Mundial 2012-2013. El ANEXO V presenta la lista de Servicios de Atención Integral, los nombres de sus establecimientos y ubicación de los mismos. El ANEXO VI contiene los nombres de las personas que colaboraron con el proceso de elaboración de MEGAS 2012. El ANEXO VII muestra los flujos de financiamiento para los siguientes agentes financieros: CONAVIHSIDA, IDCP, USAID, ONUSIDA y PNUD. Finalmente, el ANEXO VIII incluye los cuadros con los reportes estadísticos de MEGAS 2012.

### 1. Marco conceptual

MEGAS determina y cuantifica los flujos de fondos que se utilizan para financiar la Respuesta Nacional al VIH y el Sida en un determinado país, mediante la preparación de transacciones que van desde el origen hasta el destino final de cada operación financiera. A lo largo del proceso de elaboración de MEGAS se distinguen tres dimensiones que es importante comprender para una adecuada interpretación de sus resultados: a) Financiación: agentes y fuentes de recursos; b) Provisión de servicios: proveedores y factores productivos y c) Uso: categoría de gasto y población beneficiaria.

#### 1.1 Dimensión financiamiento

Fuentes de Financiamiento. Son las entidades o fondos que aportan recursos financieros a quienes toman las decisiones de adquirir bienes para combatir las causas y consecuencias del VIH. Incluye:

- a) *Fondos públicos:* Aportes presupuestarios del estado y préstamos reembolsables.
- b) *Fondos privados:* Contribuciones provenientes de empresas, instituciones privadas, Organismos No Gubernamentales (ONG) y los hogares; así como las fuentes privadas Sin Clasificar en Otras Categorías (SCO).
- c) *Fondos internacionales:* Aportes provenientes de agencias, organizaciones e instituciones internacionales con o sin fines de lucro.

Agentes de financiamiento. Son entidades que asignan recursos financieros provenientes de fuentes de financiamiento para solventar o comprar atenciones sanitarias u otros bienes o servicios. Incluye:

- a) *Sector público:* Instituciones tales como Ministerios de Salud, Autoridades Nacional de SIDA y otros Ministerios y entidades gubernamentales. En el caso dominicano, el CONAVIHSIDA ejerce la función de agente de financiamiento de los recursos donados por el Fondo Mundial, aunque la decisión del gasto viene dado por el Mecanismo de Coordinación de País (MCP).
- b) *Agentes privados:* ONG que operan en el país y los hogares cuando adquieren bienes y servicios.
- c) *Organizaciones internacionales:* organismos bilaterales y multilaterales de cooperación técnica y financiera, como: USAID/PEPFAR, ONUSIDA, PNUD, UNICEF, UNIFEM, ONG internacionales, entre otros.

#### 1.2 Dimensión provisión de bienes y servicios

Proveedores. Son las entidades o personas que participan directamente en la producción, provisión y prestación de bienes y servicios a cambio de un pago por su contribución. Los servicios de VIH se suministran en una amplia variedad de ámbitos dentro y fuera del sector de salud: organismos y entidades gubernamentales, proveedores del sector privado sin fines y con fines de lucro, así como organismos multilaterales y bilaterales.

Factores de producción. Los recursos humanos y el capital contribuyen a la creación de bienes y servicios. Aquí se incluye: renta de trabajo, suministros y servicios, edificios, equipos y gastos operativos y de capital.

### 1.3 Dimensión uso de los bienes y servicios

Categoría del Gasto en SIDA. Son las intervenciones y actividades relacionadas con el VIH. Incluye ocho (8) categorías:

- 1) *Prevención:* trata de un conjunto integral de actividades o programas diseñados para reducir el comportamiento de riesgo. En el caso de MEGAS 2008 las principales actividades en este renglón fueron las de comunicación para el cambio social y de comportamiento, movilización comunitaria, asesoramiento y pruebas voluntarias, así como programas de prevención y de reducción de riesgos para poblaciones objetivas (PVVIH, HSH, CDI, PTMI, etc.).
- 2) *Atención y tratamiento:* se refiere a todos los gastos, las compras, las transferencias y la inversión en los que se incurrió para brindar acceso a actividades en dispensarios, hogares o la comunidad para el tratamiento y la atención de adultos y niños VIH-positivos. En el caso de MEGAS 2008 las principales actividades en este renglón fueron las de asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor, profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO), terapia antirretrovírica (ARV), apoyo nutricional, vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH, tratamiento psicológico y servicios de apoyo y atención domiciliaria.
- 3) *Huérfanos y niños vulnerables (HNV):* se refiere a todos los gastos efectuados en un menor de 18 años que ha perdido a uno o ambos progenitores, o aquellos que están próximos a quedar huérfanos y que no reciben apoyo.
- 4) *Gestión y administración de programas:* los gastos programáticos se definen como aquellos incurridos en los niveles administrativos *fuera del punto de prestación de la atención sanitaria*. Los gastos programáticos cubren servicios como la gestión de programas de sida, vigilancia y evaluación (V+E), sensibilización, capacitación previa al servicio y mejora de instalaciones a través de la compra de equipos de laboratorio y telecomunicaciones. También abarca inversiones de más largo plazo, como construcción de servicios sanitarios, que benefician al sistema de salud en conjunto.
- 5) *Recursos humanos:* se refiere a los servicios de la fuerza laboral a través de enfoques para la capacitación, la contratación, la retención, el despliegue y la recompensa por buen desempeño de directores y trabajadores sanitarios por el trabajo en el campo del VIH (incentivos salariales).
- 6) *Protección social y servicios sociales:* se refiere a las funciones de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales relativas a la provisión de beneficios monetarios y beneficios en especie a personas definidas de acuerdo a requisitos como enfermedad, vejez, incapacidad, desempleo, exclusión social, etc. La protección social comprende los servicios sociales personales y la seguridad social. Incluye gastos en servicios y transferencias proporcionados no sólo a personas individuales sino también a hogares, además de los gastos por servicios prestados en forma colectiva.

## Medición del Gasto en Sida 2012

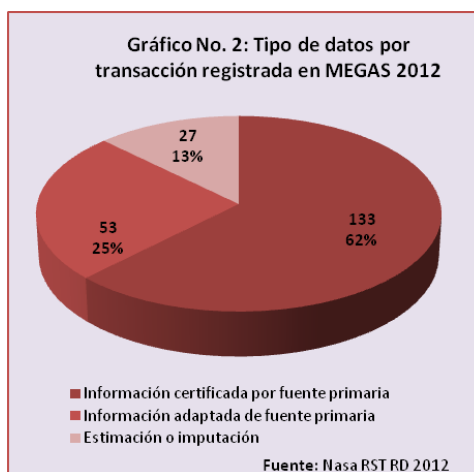
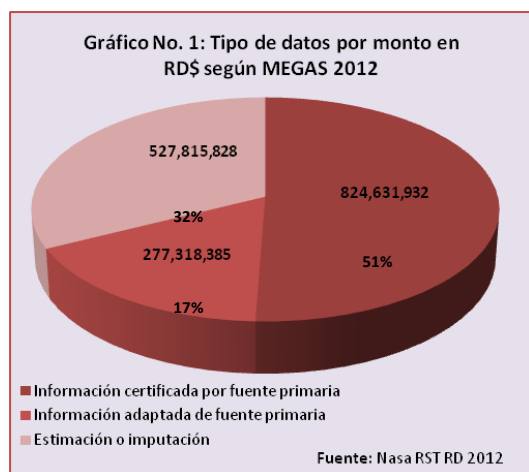
- 7) *Entorno favorable*: se refiere a las actividades de sensibilización, la protección de derechos humanos, la inversión en el desarrollo de capacidad de las organizaciones no gubernamentales, programas específicos del sida orientados a las mujeres y programas para reducir la violencia de género.
- 8) *Investigación relacionada con el VIH*: se refiere a la generación de conocimiento que puede utilizarse para prevenir la enfermedad y promover, restablecer, mantener, proteger y mejorar el desarrollo de la población y el bienestar de las personas. Cubre los investigadores y profesionales que participan en la concepción o creación de nuevos conocimientos, productos, métodos y sistemas para el VIH, procesos y gestión de programas dedicados al VIH y el sida. No incluye la investigación de operaciones que se considera parte de la gestión y administración de programas.

Poblaciones beneficiarias. Son aquellas a las que se destinan explícitamente los beneficios de actividades específicas, es decir, los receptores previstos de los distintos servicios. Incluye: Personas que viven con VIH, poblaciones más expuestas, otras poblaciones clave, poblaciones "accesibles" específicas, población general e intervenciones no dirigidas.

### 2. Origen de los datos de MEGAS 2012

Los datos para la preparación de MEGAS 2012 se obtuvieron [en](#) [través de](#) -fuentes primarias (fuentes y agentes de financiamiento y proveedores). Las gráficas a continuación, producidas por el software NASA, muestran como la mayor parte de la información recolectada y registrada correspondió a fuentes primarias.

La información adaptada que aparece en los gráficos, corresponde a la que fue clasificada en base a los objetivos y metas de los proyectos correspondientes. La estimada o imputada, fue la basada en análisis y procesamiento de datos provenientes de estudios de costo de atención, de informes de estimaciones nacionales y de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA).

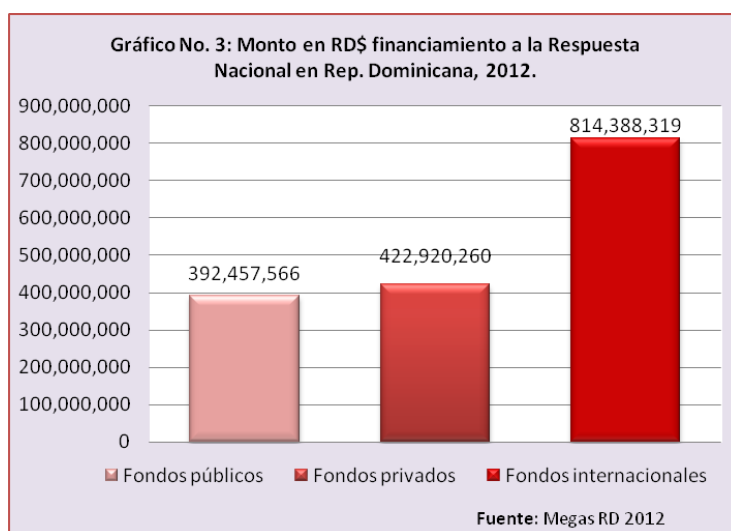




## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS MEGAS RD 2012

### 2.1 Gasto en VIH y Sida en RD por fuente de financiamiento

Para el año 2012 el gasto nacional en VIH y Sida ascendió a RD\$1,629.8 millones de pesos dominicanos, equivalentes a US\$41.4<sup>2</sup> millones. La mayor proporción del financiamiento proviene de *fuentes internacionales*, el cual representa el 50.0% del total. Dentro de este total, el 75.7% proviene de organismos multilaterales, el 21.1% de organismos bilaterales y el 3.2% restante de entidades con o sin fines de lucro, incluyendo fundaciones que apoyan la respuesta nacional.



El *financiamiento público* representa el 24.1% del total del gasto en Sida. Corresponde en su mayoría a las rentas del gobierno (impuestos) y a los fondos de seguridad social. Incluye también las partidas destinadas por el Estado Dominicano a las entidades del Ministerio de Salud Pública, entre ellas la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (DIGECITSS) y el Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA).

Los *fondos privados* son el 25.9% del total. Están constituidos por aportes de los hogares y de las empresas. Una estimación del gasto de bolsillo de los hogares, cuya metodología se detalla en el ANEXO I de este informe, determinó que los hogares representaron el 25.7% del total de los recursos de la Respuesta Nacional. A su vez, significaron 99.1% de las fuentes privadas. La mayor parte del gasto de los hogares es para prevención, a través de la adquisición de condones. Además, están los gastos para atención y tratamiento de -PVVIH, incluyendo los servicios de salud y la adquisición de antirretrovirales de marca, cuyos precios cuadruplican los del Programa Nacional de Atención Integral (PNAI).

<sup>2</sup> A la tasa de referencia promedio anual 2012 del Banco Central de la República Dominicana de RD\$39.32048 por US\$1.00.

## Medición del Gasto en Sida 2012

El cuadro a continuación muestra el gasto por fuentes de financiamiento -durante el 2012:

Cuadro No. 1: Gasto en VIH y Sida por tipo de fondo y fuente de financiamiento 2012				
Fondos por fuentes de financiamiento	Total RD\$	Total US\$	% del Total	% tipo fondos
<b>Fondos públicos</b>	<b>392,457,566</b>	<b>9,980,997</b>	<b>24.1%</b>	<b>100.0%</b>
<b>Fondos de gobiernos territoriales</b>	<b>392,457,566</b>	<b>9,980,997</b>	<b>24.1%</b>	<b>100.0%</b>
Renta del gobierno central	301,612,269	7,670,616	18.5%	76.9%
Préstamos reembolsables	103,276	2,627	0.0%	0.0%
Fondos de seguridad social	90,742,021	2,307,755	5.6%	23.1%
<b>Fondos privados</b>	<b>422,920,260</b>	<b>10,755,726</b>	<b>25.9%</b>	<b>100.0%</b>
Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	3,963,300	100,795	0.2%	0.9%
Fondos de hogares	418,956,960	10,654,931	25.7%	99.1%
<b>Fondos internacionales</b>	<b>814,388,319</b>	<b>20,711,558</b>	<b>50.5%</b>	
<b>Organismos bilaterales</b>	<b>171,826,130</b>	<b>4,369,889</b>	<b>10.7%</b>	<b>100.0%</b>
Gobierno de España	5,551	141	0.0%	0.0%
Gobierno de Estados Unidos de América	171,820,579	4,369,748	10.5%	100.0%
<b>Agencias multilaterales</b>	<b>616,749,495</b>	<b>15,685,199</b>	<b>37.8%</b>	<b>100.0%</b>
FM para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	582,745,155	14,820,399	35.8%	94.5%
Secretaría del ONUSIDA	13,703,262	348,502	0.8%	2.2%
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	6,483,312	164,884	0.4%	1.1%
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	5,157,472	131,165	0.3%	0.8%
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	5,940,456	151,078	0.4%	1.0%
Programa Mundial de Alimentos (PMA)	983,012	25,000	0.1%	0.2%
Fondos multilaterales o fondos de desarrollo SCO	1,736,826	44,171	0.1%	0.3%
<b>ONG internacionales</b>	<b>25,812,694</b>	<b>656,470</b>	<b>1.6%</b>	<b>100.0%</b>
<b>Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro</b>	<b>25,627,888</b>	<b>651,770</b>	<b>1.6%</b>	<b>100.0%</b>
Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF)	2,358,984	59,994	0.1%	9.2%
Otras ONG internacionales sin fines de lucro SCO	23,268,904	591,776	1.4%	90.8%
<b>Entidades internacionales con fines lucro</b>	<b>184,806</b>	<b>4,700</b>	<b>0.0%</b>	<b>100.0%</b>
Otros fondos internacionales	184,806	4,700	0.0%	100.0%
<b>Total por agentes de financiamiento</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Elaborado por Fundación Plenitud en base a resultados NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

Como se observa en el cuadro anterior las tres fuentes principales de financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH y el Sida son: el Fondo Mundial (35.8%), los hogares (25.7%) y el Gobierno Central (18.5%).

## Medición del Gasto en Sida 2012

En relación al apoyo a la lucha contra el VIH Y EL SIDA en el país por parte de los organismos bilaterales, el Gobierno de los Estados Unidos<sup>3</sup> es la cuarta fuente de financiamiento de acuerdo a la magnitud de las contribuciones (10.5%). La proporción de su financiamiento ha tenido un incremento porcentual de 6.1% desde el 2008, cuando fue 4.1%. En el caso del Gobierno Español, la reducción de los aportes, desde un 0.6% en el 2008 hasta menos de un 1.0% en el 2012, puede haberse debido al cambio de prioridades estratégicas de la cooperación que, para 2012, se orientó más a la gobernabilidad democrática, el desarrollo rural y a servicios sociales básicos, especialmente educación, agua y saneamiento<sup>4</sup>. El Fondo Mundial es la instancia de cooperación internacional de mayor erogación de recursos, representando el 94.5% del total de las agencias multilaterales.

**Cuadro No. 2: Gasto por tipo de fuentes de financiamiento y categoría del gasto en SIDA (CGS) 2012**

Tipos de Fuentes de Financiamiento	Categorías de gasto en SIDA														Total por Fuentes Financiamiento				
	Prevención		Atención y tratamiento		Huérfanos y niños vulnerables		Gestión y administración de programas		Recursos humanos		Protección social y servicios sociales		Entorno favorable		Investigación relacionada con el VIH		RD\$	US\$	%
Fondos públicos	166,172,863		159,367,649		-		55,704,174		-		11,212,880		-		-		392,457,566	9,980,997	24.1%
	42.3%	26.0%	40.6%	27.5%	-		14.2%	16.6%	-		2.9%	54.9%	-		-		100.0%		
Fondos privados	300,948,480		121,971,780		-		-		-		-		-		-		422,920,260	10,755,726	25.9%
	71.2%	47.0%	28.8%	21.0%	-		-		-		-		-		-		100.0%		
Fondos internacionales	172,562,397		299,001,543		3,407,356		279,027,394		27,374,142		9,222,903		19,854,780		3,937,804		814,388,319	20,711,558	50.0%
	21.2%	27.0%	36.7%	51.5%	0.4%	100.0%	34.3%	83.4%	3.4%	100.0%	1.1%	45.1%	2.4%	100.0%	0.5%	100.0%	100.0%		
Total RDS\$	639,683,740		580,340,972	100.0%	3,407,356		334,731,568		27,374,142		20,435,783		19,854,780		3,937,804		1,629,766,145	41,448,282	100.0%
Total US\$	16,268,464	100.0%	14,759,256		86,656	100.0%	8,512,907		696,180	100.0%	519,724		504,948	100.0%	100,146	100.0%	41,448,282		
Por CGS	39.3%		35.6%		0.2%		20.5%		1.7%		1.3%		1.2%		0.2%		100.0%		

<sup>3</sup> El Gobierno de los Estados Unidos apoya la RN a través del Plan de Emergencia del Presidente de los EU para el Alivio del SIDA (PEPFAR), que es una iniciativa para ayudar a salvar las vidas de los que sufren de VIH y Sida en todo el mundo. PEPFAR es impulsado con un esquema de responsabilidad compartida entre los países donantes y socios. Es el componente fundamental y más grande de la Iniciativa de Salud Global del Presidente de los EE.UU. Hace especial énfasis en mejorar la salud de mujeres, recién nacidos y niños.

<sup>4</sup> AECID (2012). Estrategia de la cooperación española en la República Dominicana.

## **Medición del Gasto en Sida 2012**

---

Como se aprecia en el cuadro anterior, los fondos públicos estuvieron principalmente orientados a prevención (42.3%), tratamiento (40.6%) y gestión y administración de programas (14.2%). Los consumos principales en prevención correspondieron a suministro de preservativos y seguridad hematológica. En atención, el grueso se relacionó con terapia antirretrovírica, profilaxis y tratamiento para infecciones oportunistas (IO), especialmente el pago de salarios del personal que labora en los Servicios de Atención Integral (SAI).

Los fondos de los hogares y otras fuentes privadas concentraron igualmente la inversión de recursos en prevención y tratamiento. El 71.2% de los fondos privados fue para prevención, un 47% del total nacional por este concepto, siendo los rubros más importantes la seguridad hematológica y el suministro de preservativos. Al sector privado le corresponde el 21.0% del gasto total en atención y tratamiento, el 28.8% del gasto privado en VIH y Sida se dedica a estos fines, la mayor parte para Terapia Antirretroviral (TARV).

La mayor parte de los fondos de los organismos y entidades internacionales se dirigió a atención y tratamiento (36.7%), gestión y administración de programas (34.3%) y prevención (21.2%). Los fondos provenientes de organismos y entidades internacionales financió el 83.4% de la gestión y administración de los programas de la Respuesta Nacional en el 2012, el 51.5% de atención y tratamiento y -el 27.0% de prevención.

### **2.2 Gasto en Sida por agentes de financiamiento**

El próximo cuadro presenta el manejo de recursos financieros para VIH y Sida por parte de los agentes de financiamiento, siendo los principales el CONAVIHSIDA (31.8%), los hogares (26.2%) y el Ministerio de Salud Pública (13.8%). Dentro del Ministerio resalta la Dirección de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) y la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (DDF-SRS). Además de estos, destacan como agentes financieros: las agencias del Gobierno de los Estados Unidos (9.0%), el Instituto Dermatológico y de Cirugía de la Piel (6.2%), la seguridad social (5.6%) y otras organizaciones y fundaciones internacionales (2.4%), entre las que se encuentran: Cicatelli Associates, Aid for AIDS y The Resource Foundation. PSI representa el 1.5%, su presencia se debe al rol que tiene en la comercialización y en el mercadeo social de preservativos.

Se observa que el grueso de los fondos son agenciados principalmente por entidades del sector público (53.1%), luego por las del sector privado (31.8%) y finalmente por las de agentes del exterior (15.0%).

<b>Cuadro No. 3: -Gasto en VIH y Sida por Agentes de Financiamiento 2012</b>				
<b>Agentes de Financiamiento</b>	<b>Monto RD\$</b>	<b>Monto en US\$</b>	<b>% del total</b>	<b>% por AF</b>
<b>Agentes Públicos</b>	<b>865,908,175</b>	<b>22,021,813</b>	<b>53.1%</b>	<b>100.0%</b>
Ministerio de Salud (MSP)	225,712,396	5,740,327	13.8%	26.1%
Ministerio de Fuerzas Armadas	14,906,779	379,110	0.9%	1.7%
Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales	11,162,880	283,895	0.7%	0.3%
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)	518,370,920	13,183,231	31.8%	59.9%
Policía Nacional -y Dirección General de Prisiones	5,250,125	133,521	0.3%	0.6%
Seguridad social pública	90,505,065	2,301,729	5.6%	10.5%
<b>Agentes Privados</b>	<b>518,726,282</b>	<b>13,192,269</b>	<b>31.8%</b>	<b>100.0%</b>
Hogares dominicanos	418,956,960	10,654,931	26.2%	80.8%
Instituto Dermatológico y de -Cirugía de la Piel (IDCP)	99,769,322	2,537,338	6.2%	19.2%
<b>Agentes del Exterior</b>	<b>245,131,688</b>	<b>6,234,199</b>	<b>15.0%</b>	<b>100.0%</b>
Agencias del Gobierno Español (AECID)	5,551	141.17	0.0%	0.0%
Agencias del Gobierno EE.UU. (USAID, CDC, DOD, CP)	146,847,794	3,734,639.31	9.0%	59.9%
Secretaría del ONUSIDA	15,624,894	397,372.97	1.0%	6.4%
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	6,483,312	164,883.87	0.4%	2.6%
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	5,157,472	131,165.05	0.3%	2.1%
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA)	5,940,456	151,077.93	0.4%	2.4%
Programa Mundial de Alimentos (PMA)	983,012	25,000.00	0.1%	0.4%
Population Services International (PSI)	24,972,785	635,108.93	1.5%	10.2%
Otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	39,116,412	994,810.25	2.4%	16.0%
<b>Total</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud con base a resultados NASA-RST para informe de MEGAS RD 2012.

**2.3 Gasto de los Agentes de Financiamiento por Categoría de gasto en Sida (CGS)**

Durante el 2012, los fondos administrados por los agentes financieros se destinaron principalmente a prevención (39.3%), a atención y tratamiento (35.6%) y a gestión y administración de programas (20.5%). –Para RRHH, que incluye la inversión en desarrollo de capacidades, el 1.7%; para protección social y servicios sociales, que abarca los beneficios monetarios, en especie o en servicios sociales que son otorgados a la población beneficiarias, el 1.3% y para entorno favorable, que consiste en actividades de sensibilización, desarrollo de capacidades en derechos humanos y servicios jurídicos, el 1.2%.

Cuadro No. 4: -Agentes de Financiamientos (AF) sectorizados por Categoría del Gasto en SIDA (CGS) 2012											
Agentes Financieros	Categoría de Gasto en SIDA								RD\$	US\$	%
	Prevención	Atención y tratamiento	Huérfanos y niños vulnerables	Gestión y administración de programas	Recursos humanos	Protección social y servicios sociales	Entorno favorable	Investigación relacionada con el VIH			
Sector Público	219,258,940	427,819,132	680,000	195,025,634	5,882,572	11,559,899	5,360,598	321,400	865,908,175	22,021,813	53%
	25.3%	49.4%	0.1%	22.5%	0.7%	1.3%	0.6%	0.0%	100%		
Sector Privado	319,272,332	126,550,538	2,727,356	51,476,041	8,245	8,875,884	9,400,186	415,700	518,726,282	13,192,269	32%
	61.5%	24.4%	0.5%	9.9%	0.0%	1.7%	1.8%	0.1%	100%		
Organizaciones Internacionales	101,152,468	25,971,302	-	88,229,893	21,483,325	-	5,093,996	3,200,704	245,131,688	6,234,199	15%
	41.3%	10.6%	0.0%	36.0%	8.8%	0.0%	2.1%	1.3%	100%		
<b>Total por AF RD\$</b>	<b>639,683,740</b>	<b>580,340,972</b>	<b>3,407,356</b>	<b>334,731,568</b>	<b>27,374,142</b>	<b>20,435,783</b>	<b>19,854,780</b>	<b>3,937,804</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100%</b>
<b>Total por AF US\$</b>	<b>16,268,464</b>	<b>14,759,256</b>	<b>86,656</b>	<b>8,512,907</b>	<b>696,180</b>	<b>519,724</b>	<b>504,948</b>	<b>100,146</b>	<b>41,448,282</b>		
<b>% por AF</b>	<b>39.3%</b>	<b>35.6%</b>	<b>0.2%</b>	<b>20.5%</b>	<b>1.7%</b>	<b>1.3%</b>	<b>1.2%</b>	<b>0.2%</b>	<b>100.0%</b>		

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud con base a resultados NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

### 2.4 Gasto por población beneficiaria

El Cuadro No. 5 muestra el gasto en VIH y Sida por poblaciones beneficiarias. Los resultados del mismo se describen a continuación:

- a) Personas que viven con el VIH y Sida. Fue la población beneficiaria principal ya que recibieron el 32.7% de los fondos del sector. Fueron favorecidas con tratamiento, incluyendo terapia antirretrovírica, atención ambulatoria, visitas domiciliarias y pruebas de laboratorio relacionadas con el VIH. El 65.6% del gasto de este renglón se destinó a adultos y jóvenes de 15 años en adelante, no desglosados por sexo. Personas que viven con el VIH y el Sida no desglosadas por edad ni sexo se favorecieron del 21.4% de los fondos de este grupo.
- b) Poblaciones más expuestas. La clasificación taxonómica de MEGAS indica que estas poblaciones pueden agruparse en función del comportamiento que adopten y de su riesgo de exposición al VIH. Deben ser prioritarias para los programas nacionales y sub-nacionales.

En este grupo poblacional generalmente se encuentran: profesionales del sexo (PR), sus clientes, consumidores de drogas inyectables (CDI) y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Se incluyen las intervenciones realizadas en conjunto para población de transexuales, bisexuales y travestis. Se beneficiaron del 5.5% del gasto en VIH y Sida en el 2012. El segmento más favorecido de este grupo fue el de los trabajadores sexuales y sus clientes, con un 4.9% del total, un 89.4% de esta categoría poblacional.

- c) Otras poblaciones claves. Fue el segundo grupo que recibió más recursos, 22.0% del total. Incluye HNV (huérfanos y niños vulnerables), migrantes, niños/as en la calle, personas privadas de libertad, transportistas, entre otros. El grueso del gasto destinado a este grupo estuvo orientado a los receptores de sangre o productos sanguíneos, que significó el 14.6% del gasto total y un 66.4% del grupo poblacional.

En segundo lugar, dentro de este grupo, se encuentran los niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con VIH, un 5.1% del total. Incluye el trabajo de prevención de la transmisión vertical que desarrolla el CONAVIHSIDA conjuntamente con el MSP, a partir de profilaxis antirretroviral, apoyo nutricional y pruebas diagnósticas.

A la población migrante que habita en los bateyes se dirigió el 1.3% -del total de los recursos.

## **Medición del Gasto en Sida 2012**

---

- d) Poblaciones accesibles específicas. Incluye estudiantes, militares y policías, empleados de fábrica, entre otros. Representó el 7.4% del gasto total en VIH y Sida. Los militares fueron quienes fueron beneficiados con más recursos, alcanzando el 1.9%.

Los estudiantes de escuelas y universidades recibieron el 1.5% de los recursos, proveniente de las acciones implementadas por el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT).

El tercer lugar lo ocupan los agentes sanitarios con un 1.0%, correspondiente a capacitaciones en diversos temas de atención a la población usuaria de los servicios públicos.

- e) Población general. Fue el cuarto grupo de mayor relevancia, al recibir el 11.3% del total en VIH y Sida, producto de la prestación de servicios orientados a prevención de la población en su conjunto, principalmente, relacionados con la adquisición de preservativos.
- f) Intervenciones no dirigidas. Este renglón incluye intervenciones que se realizan para gestionar los programas, actividades de capacitación, incentivos del personal de salud e investigaciones relacionadas con el VIH y Sida. Representó el 21.2% del total. Abarca poblaciones que pertenecen a las categorías anteriores pero que las actividades presentadas por los proveedores no permitieron diferenciar los beneficiarios específicos.



Cuadro No. 5: -Gasto en Sida por Población Beneficiaria (PB) 2012 -(1/2)				
Categoría de población	RD\$	US\$	% del total general	% del total por PB
<b>Personas que viven con el VIH</b>	<b>532,285,794</b>	<b>13,537,114.85</b>	<b>32.7%</b>	<b>100.0%</b>
Hombres adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	116,868	2,972	0.0%	0.0%
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	97,725	2,485	0.0%	0.0%
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	349,335,656	8,884,319	21.4%	65.6%
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	54,585,673	1,388,225	3.3%	10.3%
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni sexo	128,149,872	3,259,113	7.9%	24.1%
<b>Poblaciones más expuestas</b>	<b>90,451,987</b>	<b>2,300,379</b>	<b>5.5%</b>	<b>100.0%</b>
Consumidores de drogas inyectables (CDI) y sus parejas sexuales	2,825,264	71,852	0.2%	3.1%
Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	251,534	6,397	0.0%	0.3%
Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes	80,645,369	2,050,976	4.9%	89.2%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	4,210,265	107,076	0.3%	4.7%
“Poblaciones más expuestas” no desglosadas por tipo	2,519,555	64,077	0.2%	2.8%
<b>Otras poblaciones clave</b>	<b>357,785,404</b>	<b>9,099,214</b>	<b>22.0%</b>	<b>100.0%</b>
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	3,830,981	97,430	0.2%	1.1%
Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	83,840,886	2,132,245	5.1%	23.4%
Población de bateyes	21,088,804	536,331	1.3%	5.9%
Personas privadas de libertad y otras personas institucionalizadas	2,913,164	74,088	0.2%	0.8%
Niños y jóvenes que viven en la calle	620,268	15,775	0.0%	0.2%
Receptores de sangre o productos sanguíneos	237,569,984	6,041,890	14.6%	66.4%
<b>Otras poblaciones clave no desglosadas por tipo</b>	<b>7,921,317</b>	<b>201,455</b>	<b>0.5%</b>	<b>2.2%</b>

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

Cuadro No. 5: -Gasto en Sida por Población Beneficiaria (PB) 2012 (2/2)				
Categoría de población	RD\$	US\$	% del total general	% del total por PB
Poblaciones "accesibles" específicas	120,009,590	3,052,089	7.4%	100.0%
Personas que asisten a dispensarios de ITS	28,522,173	725,377	1.8%	23.8%
Estudiantes de escuela primaria	4,725,940	120,190	0.3%	3.9%
Estudiantes de escuela secundaria	23,900,153	607,830	1.5%	19.9%
Estudiantes universitarios	1,197,842	30,464	0.1%	1.0%
Agentes sanitarios	16,805,855	427,407	1.0%	14.0%
Personal militar	31,717,205	806,633	1.9%	26.4%
Policía y otros servicios uniformados no militar	3,378,469	85,921	0.2%	2.8%
Empleados de fábricas (esto es, para intervenciones en el lugar de trabajo)	883,006	22,457	0.1%	0.7%
"Poblaciones accesibles" específicas no desglosadas por tipo	3,120,435	79,359	0.2%	2.6%
Poblaciones "accesibles" específicas SCO	5,758,512	146,451	0.4%	4.8%
Población general	183,728,236	4,672,584	11.3%	100.0%
Población de mujeres adultas	1,504,025	38,250	0.1%	0.8%
Hombres jóvenes	2,563,887	65,205	0.2%	1.4%
Mujeres jóvenes	2,563,887	65,205	0.2%	1.4%
Jóvenes (entre 15 y 24 años) no desglosados por sexo	22,542,898	573,312	1.4%	12.3%
Población general no desglosada por edad ni por sexo	154,553,539	3,930,612	9.5%	84.1%
Intervenciones no dirigidas	345,505,134	8,786,901	21.2%	100.0%
<b>Total general</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

2.5 Población beneficiaria del gasto en Sida por categoría de gasto

El análisis del cuadro siguiente permite identificar las erogaciones por categorías de gasto destinadas a cada tipo de población. El grueso de las intervenciones de prevención se dirigieron al grupo de otras poblaciones claves (46.7%). Dentro de este- gasto se incluye principalmente la adquisición de condones, así como la seguridad hematológica para receptores de sangre y productos sanguíneos. En segundo lugar se encuentra la población general, con el 24.5% del gasto. El 85.6% del gasto en tratamiento se dirigió a -PVVIH no desglosada por edad y sexo. Incluye la entrega de fármacos antirretrovirales y destinado a infecciones oportunistas, así como la vigilancia relacionada con el VIH y el Sida. El 94.8% de los recursos de gestión y administración de programas corresponde a intervenciones no dirigidas. Las capacitaciones incluidas dentro del reglón del Recursos Humanos alcanzó el 98.4%, ya que en su mayoría estuvieron destinadas a los agentes sanitarios. Los PVVIH fueron los mayores receptores de los beneficios otorgados en protección y servicios sociales con un 99.3% de la categoría. En tanto, las CGS de entorno favorable y de investigación estuvieron orientadas a intervenciones no dirigidas con un 77.7% y 98.0% del gasto de sus respectivas categorías.

Cuadro No. 6: Gastos en actividades por población beneficiaria 2012

Población Beneficiaria	Categoría del Gasto en Sida																Total gasto por PB	
	Prevención		Atención y tratamiento		Huérfanos y niños vulnerables		Gestión y administración de programas		Recursos humanos		Protección social y servicios sociales		Entorno favorable		Investigación relacionada con el VIH		RD\$	US\$
Personas que viven con el VIH	12,605,266	2.0%	496,707,107	85.6%	-	-	5,600	0.0%	-	-	20,299,619	99.3%	1,408,030	7.1%	-	-	531,025,622	13,505,066
Poblaciones más expuestas	89,859,322	14.0%	66,000	-	-	-	-	-	-	-	74,464	0.4%	452,201	2.3%	-	-	90,451,987	2,300,379
Otras poblaciones clave	298,849,019	46.7%	55,022,087	9.5%	3,407,356	100.0%	-	-	-	-	11,700	0.1%	1,755,414	8.8%	-	-	359,045,576	9,131,262
Poblaciones "accesibles" específicas	73,298,418	11.5%	2,003,800	0.3%	-	-	17,098,219	5.1%	26,943,268	98.4%	-	-	589,034	3.0%	76,851	2.0%	120,009,590	3,052,089
Población general	156,615,264	24.5%	26,541,978	4.6%	-	-	301,369	0.1%	-	-	50,000	0.2%	219,625	1.1%	-	-	183,728,236	4,672,584
Intervenciones no dirigidas	8,456,451	1.3%	-	-	-	-	317,326,380	94.8%	430,874	1.6%	-	-	15,430,476	77.7%	3,860,953	98.0%	345,505,134	8,786,901
<b>Total RD\$</b>	<b>639,683,740</b>	<b>100.0%</b>	<b>580,340,972</b>	<b>100.0%</b>	<b>3,407,356</b>	<b>100.0%</b>	<b>334,731,568</b>	<b>100.0%</b>	<b>27,374,142</b>	<b>100.0%</b>	<b>20,435,783</b>	<b>100.0%</b>	<b>19,854,780</b>	<b>100.0%</b>	<b>3,937,804</b>	<b>100.0%</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>
<b>US\$</b>	<b>16,268,464</b>		<b>14,759,256</b>		<b>86,656</b>		<b>8,512,907</b>		<b>696,180</b>		<b>519,724</b>		<b>504,948</b>		<b>100,146</b>		<b>41,448,282</b>	
<b>% gasto</b>	<b>39.25%</b>		<b>35.61%</b>		<b>0.21%</b>		<b>20.54%</b>		<b>1.68%</b>		<b>1.25%</b>		<b>1.22%</b>		<b>0.24%</b>		<b>100%</b>	



### 2.6 Agentes de financiamientos y poblaciones beneficiarias

El cuadro siguiente muestra que los principales agentes de financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH y al Sida, de acuerdo al volumen de recurso que manejan, son públicos, -53.1% del total. Luego están los privados con un 31.8% y finalmente los internacionales con un 15.1%. Las instancias que más recursos administran son: CONAVIHSIDA (31.8%), los hogares (26.2%), el MSP (13.8%), la agencias del Gobierno de los EU (9.0%), el IDCP (6.2%) y la seguridad social (5.6%).

Los agentes financieros públicos dedicaron el 43.9% de los recursos a PVVIH, el 22.7% a otras poblaciones claves, el 22.3% a intervenciones dirigidas, el 7.1% a poblaciones "accesibles específicas", el 3.6% a población general y el 0.4% a poblaciones más expuestas. Las poblaciones denominadas como intervenciones no dirigidas incluyen las intervenciones realizadas para gestión y operación de la RN, así como las mejoras de los sistemas de información, suministros, infraestructura y equipos, entre otros rubros. CONAVIHSIDA es el agente de financiamiento que invierte una mayor proporción de sus recursos en PVVIH y en poblaciones claves y más expuestas (59.3%).

Los agentes financieros privados destinaron el 28.3% a otras poblaciones claves, el 24.6% a población general, el 24.2% a personas que viven con el VIH, el 11.4% a poblaciones más expuestas, el 11.3% a intervenciones no dirigidas y el 0.2% a poblaciones "accesibles específicas". Los agentes de financiamiento privados fueron responsables del 65.6% de los fondos invertidos en poblaciones más expuestas. El IDCP es el segundo beneficiario principal de los recursos del Fondo Mundial. Consignó el 58.7% de sus recursos a intervenciones no dirigidas. Esto se debió a que se computaron en este renglón los gastos de planificación y gestión de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Comunitarias de Base (OCB) contratadas, así como un monto de adquisición de insumos para las mismas.

Los agentes internacionales dedicaron el 38.2% a intervenciones no dirigidas, el 23.3% a otras poblaciones claves, el 11.2% a poblaciones más expuestas, el 10.9% a personas que viven con el VIH, el 10.4% a población general y el 6.1% a otras poblaciones claves. La alta proporción de gasto en intervenciones no dirigida se debe a las actividades –de fortalecimiento y desarrollo institucional del Ministerio de Salud Pública, destinadas a mejorar la calidad de la atención, de la gestión de la información y de los procesos de adquisición de medicamentos e insumos.

Cuadro No. 7: Gasto Agentes de Financiamiento por población beneficiaria 2012

Agentes de Financiamiento	Poblaciones Beneficiarias								
	Personas que viven con el VIH	Poblaciones más expuestas	Otras poblaciones claves	Poblaciones "accesibles" específicas	Población general	Intervenciones no dirigidas	RD\$	US\$	%
<b>Público</b>	<b>380,082,451</b>	<b>3,685,382</b>	<b>196,179,215</b>	<b>61,749,570</b>	<b>30,799,838</b>	<b>193,411,719</b>	<b>865,908,175</b>	<b>22,021,813</b>	<b>53.1%</b>
	<b>43.9%</b>	<b>0.4%</b>	<b>22.7%</b>	<b>7.1%</b>	<b>3.6%</b>	<b>22.3%</b>	<b>100%</b>		
Ministerio de Salud (MSP)	134,876,245	1,757,205	32,172,040	31,457,802	25,324,391	124,713	225,712,396	5,740,327	13.8%
Ministerio de Fuerzas Armadas	-	-	236,956	14,669,823	-	-	14,906,779	379,110	0.9%
Gabinete de Coordinación de las Políticas Sociales	11,162,880	-	-	-	-	-	11,162,880	283,895	0.7%
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)	233,228,274	1,928,177	72,013,649	13,324,230	5,475,447	192,401,153	518,370,930	13,183,231	31.8%
Policía Nacional y Dirección General de Prisiones (DGP)	815,052	-	1,251,505	2,297,715	-	885,853	5,250,125	133,521	0.3%
Seguridad social	-	-	90,505,065	-	-	-	90,505,065	2,301,729	5.6%
<b>Privado</b>	<b>125,438,301</b>	<b>59,362,708</b>	<b>146,619,556</b>	<b>1,251,684</b>	<b>127,528,039</b>	<b>58,525,994</b>	<b>518,726,282</b>	<b>13,192,268.76</b>	<b>31.8%</b>
	<b>24.2%</b>	<b>11.4%</b>	<b>28.3%</b>	<b>0.2%</b>	<b>24.6%</b>	<b>11.3%</b>	<b>100%</b>		
Hogares dominicanos	112,588,598	51,658,734	134,064,945	-	120,644,683	-	418,956,960	10,654,931	26.2%
Instituto Dominicano de Cirugía de la Piel (IDCP)	12,849,703	7,703,974	12,554,611	1,251,684	6,883,356	58,525,994	99,769,322	2,537,338	6.2%
<b>Internacional</b>	<b>26,765,042</b>	<b>27,403,897</b>	<b>14,986,633</b>	<b>57,008,336</b>	<b>25,400,359</b>	<b>93,567,421</b>	<b>245,131,688</b>	<b>6,234,199.47</b>	<b>15.1%</b>
	<b>10.9%</b>	<b>11.2%</b>	<b>6.1%</b>	<b>23.3%</b>	<b>10.4%</b>	<b>38.2%</b>	<b>10.9%</b>		
Agencias del Gobierno Español (AECID)	-	-	-	-	-	5,551	5,551	141	0.0%
Agencias del Gobierno EU (USAID, CDC, DOD, CP)	2,953,098	2,826,700	10,456,601	40,897,602	24,638,344	65,075,449	146,847,794	3,734,639	9.0%
Secretaría del ONUSIDA	70,740	249,339	-	943,692	-	14,361,123	15,624,894	397,373	1.0%
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	-	-	979,018	261,285	300,000	4,943,009	6,483,312	164,884	0.4%
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	-	994,087	-	-	-	4,163,385	5,157,472	131,165	0.3%
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA)	-	-	-	1,442,549	462,015	4,035,892	5,940,456	151,078	0.4%
Programa Mundial de Alimentos (PMA)	-	-	-	-	-	983,012	983,012	25,000	0.1%
Population Services International (PSI)	-	21,421,771	3,551,014	-	-	-	24,972,785	635,109	1.6%
Otras organizaciones internacionales sin fines de lucro	23,741,204	1,912,000	-	13,463,208	-	-	39,116,412	994,810	2.4%
<b>Total RD\$</b>	<b>532,285,794</b>	<b>90,451,987</b>	<b>357,785,404</b>	<b>120,009,590</b>	<b>183,728,236</b>	<b>345,505,134</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.0%</b>
<b>Total US\$</b>	<b>13,537,115</b>	<b>2,300,379</b>	<b>9,099,214</b>	<b>3,052,089</b>	<b>4,672,584</b>	<b>8,786,901</b>	<b>41,448,282</b>		
<b>Porcentaje %</b>	<b>32.7%</b>	<b>5.5%</b>	<b>22.0%</b>	<b>7.4%</b>	<b>11.3%</b>	<b>21.2%</b>	<b>100.0%</b>		

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir resultados NASA-RST para informe MEGAS RD 2012

### **2.7 Agentes de financiamientos y proveedores de servicios**

Como se observa en el Cuadro No. 8, durante el 2012, los agentes de financiamiento de la Repuesta Nacional al VIH y el Sida destinaron el 51.5% de sus fondos a la prestación de servicios a la población beneficiaria a través de proveedores del sector privado, el 43.9% utilizando prestadores del sector público y el 4.5% usando los de organismos e instituciones internacionales. CONAVIHSIDA, el principal agente financiero del sector público, destinó el 80.3% de sus fondos a proveedores públicos y un 18.8% a privados. El 0.6% que utilizó a través de proveedores internacionales correspondió a lo pagado a la entidad que fungió como agente de compra -de medicamentos antirretrovirales y de fármacos para tratamiento de infecciones oportunistas e ITS.

El MSP utilizó el 89.0% de sus fondos ejecutados en el 2012 para servicios provenientes de prestadores del sector público y 11.0% para del privado. En cambio, el 79.6% de los fondos agenciados por la Seguridad Social fueron al sector privado y el 20.4% al público. Esto se debió principalmente a que los fondos de VIH y Sida del Seguro Familiar de Salud (SFS) correspondieron a seguridad hematológica y, como puede verificarse en el cuadro No. 16 del ANEXO III, la mayoría de la sangre tamizada fue procesada en establecimientos privados (ONG y bancos de sangre).

Los agentes financieros privados destinaron casi el 100% de su gasto a la compra de bienes y servicios en el sector privado. El IDCP, a través de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y, los hogares, mediante la adquisición de bienes y servicios en el mercado comercial, principalmente preservativos. La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDESA) estima que el 97% de los preservativos vendidos, se usan para prevenir -el VIH. Los recursos de los hogares destinados al sector público se refieren al pago de cuotas moderadoras cuando utilizan servicios de la Seguridad Social.

Los agentes financieros internacionales ejecutan la mayor parte de sus recursos a través de proveedores del sector privado (51.2%) e internacionales (28.0%). Este último porcentaje corresponde fundamentalmente a los gastos propios de gestión de sus programas. El restante 19.8% a proveedores públicos.

Cuadro 8: Gasto de los Agentes de Financiamiento por proveedores de servicios 2012						
Agentes de Financiamiento	Proveedores de Servicios					
	Sector Público	Sector Privado	Internacionales	RD\$	US\$	%
<b>Sector Público</b>	<b>666,775,650</b>	<b>194,299,274</b>	<b>4,833,251</b>	<b>865,908,175</b>	<b>22,021,813</b>	<b>53.1%</b>
	<b>77.0%</b>	<b>22.4%</b>	<b>0.6%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
Ministerio de Salud Pública	200,848,484	24,863,912	-	225,712,396	5,740,327	13.8%
Otros ministerios	31,319,784	-	-	31,319,784	796,526	1.9%
CONAVIHSIDA	416,130,634	97,407,045	4,833,251	518,370,930	13,183,231	31.8%
Seguridad social	18,476,748	72,028,317	-	90,505,065	2,301,729	5.6%
<b>Sector Privado</b>	<b>781,805</b>	<b>517,944,477</b>	<b>0.00</b>	<b>518,726,282</b>	<b>13,192,269</b>	<b>31.8%</b>
	<b>0.2%</b>	<b>99.8%</b>	<b>0.0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
Instituciones sin fines de lucro	104,013	99,665,309	-	99,769,322	2,537,338	6.1%
Hogares Privados	677,792	418,279,168	-	418,956,960	10,654,931	25.7%
<b>Organizaciones Internacionales</b>	<b>48,596,492</b>	<b>127,824,734</b>	<b>68,710,462</b>	<b>245,131,688</b>	<b>6,234,199</b>	<b>15.0%</b>
	<b>19.8%</b>	<b>52.1%</b>	<b>28.0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
Oficinas nacionales de organismos bilaterales que administran recursos externos	31,845,503	69,895,460	45,112,382	146,853,345	3,734,780	9.0%
Organismos multilaterales que administran recursos externos	4,866,781	5,724,285	23,598,080	34,189,146	869,500	2.1%
Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	11,884,208	52,204,989	-	64,089,197	1,629,919	3.9%
<b>Total RD\$</b>	<b>716,153,947</b>	<b>840,068,485</b>	<b>73,543,713</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.0%</b>
<b>Total US\$</b>	<b>18,213,257</b>	<b>21,364,657</b>	<b>1,870,367</b>	<b>41,448,282</b>		
<b>Por ciento %</b>	<b>43.9%</b>	<b>51.5%</b>	<b>4.5%</b>	<b>100%</b>		

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir resultados NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.



### 2.8 Proveedores de servicios por categoría de gasto en Sida 2012

El cuadro siguiente muestra que los proveedores con mayores niveles de ejecución del gasto en VIH y Sida en el 2012 fueron las organizaciones y entidades gubernamentales, 43.9% del total. Esto se debió principalmente a que una gran parte de las atenciones a las Personas Viviendo con el VIH (PVVIH) se impartieron en los Servicios de Atención Integral públicos, tanto de adultos como pediátricos. De igual forma, las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PN) y la Dirección General de Prisiones (DGP) asignan personal médico que son pagados con recursos de sus presupuestos institucionales. CONAVIHSIDA, además de agente financiero, también es proveedor de actividades de prevención y servicios de gestión de la Respuesta Nacional.

Otro proveedor relevante del sector público es el Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló (LNSPDD), que a partir de la firma de contrato con CONAVIHSIDA realiza pruebas de laboratorio de VIH/Sida en el marco del proyecto Fortalecimiento de la respuesta a la epidemia del VIH en República Dominicana (2009-2015), que se financia con recursos del Fondo Mundial de la Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. También participa con el Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos (IDEV) es responsable de la toma de muestras de alto riesgo en pacientes infectados con VIH y hepatitis virales. La mayor parte del gasto de las organizaciones y entidades gubernamentales correspondió a servicios de atención y tratamiento (48.7%), a gestión y administración de programas (27.7%) y a servicios de prevención (19.6%).

Los proveedores del sector privado, con y sin fines de lucro, ejecutaron el 51.3% del financiamiento total, 19.7% y 31.6% respectivamente. Su gasto se concentró en la provisión de servicios de prevención, con 69.0% y 48.0% para cada uno de estos proveedores. Esto se debió a que tanto las ONG como las entidades comerciales (farmacias, colmados, supermercados, entre otros) son los proveedores principales de preservativos. Los proveedores con fines de lucro destinaron el 23.7% de su gasto en el 2012 a la prestación de servicios de atención y tratamiento, -servicios clínicos y de medicamentos ARV, y los sin fines de lucro el 30.1%. Para la gestión y administración de su propios programas usaron el 7.1% y el 13.7% de sus fondos respectivamente.

Los proveedores internacionales destinaron el 59.0% de sus recursos en la gestión y administración de sus propios programas, y el 36.7% a servicios de prevención.

Cuadro No. 9: Gasto de los proveedores de servicios por Categoría de Gasto en Sida (CGS) -2012										
Tipo de Proveedores de Servicios	Categoría de gasto en SIDA								Totales	
	Prevención	Atención y tratamiento	Huérfanos y niños vulnerables	Gestión y administración de programas	Recursos humanos	Protección social y servicios sociales	Entorno favorable	Investigación relacionada con el VIH	Total RD\$	Total US\$
Organizaciones y entidades gubernamentales	140,160,657	348,863,790	455,000	198,154,692	13,007,052	11,410,035	3,853,870	248,851	<b>716,153,947</b>	<b>18,213,257</b>
	19.6%	48.7%	0.1%	27.7%	1.8%	1.6%	0.5%	0.0%	<b>100%</b>	<b>43.9%</b>
Proveedores sin fines de lucro	247,416,936	155,224,079	2,952,356	70,791,088	14,367,090	9,025,748	14,360,289	1,670,435	<b>515,808,021</b>	<b>13,118,051</b>
	48.0%	30.1%	0.6%	13.7%	2.8%	1.7%	2.8%	0.3%	<b>100.0%</b>	<b>31.6%</b>
Proveedores del sector privado con fines de lucro	221,996,378	76,253,103	-	22,965,036	-	-	537,959	-	<b>321,752,476</b>	<b>8,182,823</b>
	69.0%	23.7%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	<b>100.0%</b>	<b>19.7%</b>
Proveedores del sector privado SCO	3,491,000	-	-	-	-	-	-	-	<b>3,491,000</b>	<b>2,047,200</b>
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>100.0%</b>	<b>4.9%</b>
Organismos Bilaterales y Multilaterales	26,618,769	-	-	42,820,752	-	-	1,102,662	2,018,518	<b>72,560,701</b>	<b>1,845,367</b>
	36.7%	0.0%	0.0%	59.0%	0.0%	0.0%	1.5%	2.8%	<b>100.0%</b>	<b>4.5%</b>
<b>Total RD\$</b>	<b>639,683,740</b>	<b>580,340,972</b>	<b>3,407,356</b>	<b>334,731,568</b>	<b>27,374,142</b>	<b>20,435,783</b>	<b>19,854,780</b>	<b>3,937,804</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>
<b>Total US\$</b>	<b>16,268,464</b>	<b>14,759,256</b>	<b>86,656</b>	<b>8,512,907</b>	<b>696,180</b>	<b>519,724</b>	<b>504,948</b>	<b>100,146</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.0%</b>
<b>% del gasto por CGS</b>	<b>39.3%</b>	<b>35.6%</b>	<b>0.2%</b>	<b>20.5%</b>	<b>1.7%</b>	<b>1.3%</b>	<b>1.2%</b>	<b>0.2%</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

2.9 Proveedores de servicios por población beneficiaria<sup>5</sup>

Los proveedores del sector de VIH y Sida dirigieron la mayor parte de sus servicios a PVVIH (32.7%), a otras poblaciones claves (22.0%), a intervenciones no dirigidas (21.2%), a población general (11.3%), a poblaciones “accesibles específicas” (7.4%) y a las poblaciones más expuestas (5.5%). Las organizaciones gubernamentales dedicaron el 42.0% de su gasto a personas que viven con VIH, el 26.1% a intervenciones no dirigidas y el 16.1% a otras poblaciones claves. Los proveedores privados con y sin fines de lucro concentraron sus intervenciones en PVVIH y en las llamadas otras poblaciones claves. Los organismos internacionales destinaron sus intervenciones a población general (28.7%) e intervenciones no dirigidas (67.6%).

Cuadro No. 10: Gasto de los proveedores de servicios por población beneficiaria 2012									
Proveedores de servicios	Población Beneficiaria						Total		
	Personas que viven con el VIH	Poblaciones más expuestas	Otras poblaciones clave	Poblaciones “accesibles” específicas	Población general	Intervenciones no dirigidas	RD\$	US\$	%
Organizaciones Gubernamentales	300,627,975	-	118,048,932	79,173,196	31,099,838	187,204,006	716,153,947	18,213,257	43.9%
	42.0%	-	16.5%	11.1%	4.3%	26.1%	100%		
Proveedores sin fines de lucro	155,404,716	87,879,720	123,781,607	36,328,757	26,688,657	85,724,564	515,808,021	13,118,051	31.6%
	30.1%	17.0%	24.0%	7.0%	5.2%	16.6%	100%		
Proveedores sector privado con fines de lucro	76,253,103	-	115,954,865	943,692	105,097,821	23,502,995	321,752,476	8,182,823	19.7%
	23.7%	-	36.0%	0.3%	32.7%	7.3%	100%		
Proveedores del sector privado SCO	-	1,912,000	-	1,579,000	-	-	3,491,000	88,783	0.2%
	-	54.8%	-	45.2%	-	-	100%		
Organismos Multilaterales	-	660,267	-	1,984,945	20,841,920	49,073,569	72,560,701	1,845,367	4.5%
	-	0.9%	-	2.7%	28.7%	67.6%	100%		
<b>Total gasto por PB RD\$</b>	<b>532,285,794</b>	<b>90,451,987</b>	<b>357,785,404</b>	<b>120,009,590</b>	<b>183,728,236</b>	<b>345,505,134</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100%</b>
<b>Total gasto por PB US\$</b>	<b>13,537,115</b>	<b>2,300,379</b>	<b>9,099,214</b>	<b>3,052,089</b>	<b>4,672,584</b>	<b>8,786,901</b>	<b>41,448,282</b>		
<b>% del gasto por PB</b>	<b>32.7%</b>	<b>5.5%</b>	<b>22.0%</b>	<b>7.4%</b>	<b>11.3%</b>	<b>21.2%</b>	<b>100%</b>		

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir de datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

<sup>5</sup> Los detalles de quienes integran las poblaciones beneficiarias se encuentran en el punto 3.4.

## **Medición del Gasto en Sida 2012**

---

### **2.10 Proveedores de servicios por factores de producción 2012**

El cuadro en la página siguiente muestra el gasto de los proveedores por factores de producción, agrupados en gastos corrientes y gastos de capital. Los gastos corriente significaron el 96.1% del total y los de capital el 1.2% en el 2012. El restante 2.7% no fue posible desglosarlo durante la elaboración de MEGAS.

El renglón de mayor consumo por parte de los proveedores fue el de suministros y materiales con un 39.2% del total, correspondiente en su mayoría a medicamentos ARV y fármacos para IO e ITS. También abarca los reactivos y materiales de laboratorio para pruebas de diagnóstico de VIH a población general y vulnerable. Se destacan también los salarios y renta de trabajo de los proveedores de servicios con un 19.5%, incluyendo los salarios del personal que labora en los SAI. El tercer lugar corresponde a tipos de servicios adquiridos o contratados por los proveedores (11.1%), entre los que se encuentran los relacionados con logística de eventos, principalmente de los talleres de capacitación, sensibilización y reuniones técnicas. También incluye los servicios de consultoría contratados para la realización de investigaciones relacionadas con el VIH, los servicios de transporte y viaje, los servicios de mantenimiento y reparación de equipos de oficina, de computadoras y de vehículos, entre otros.

El grueso del gasto de los proveedores de sector público corresponde a suministros de oficina y otros insumos necesarios para realizar las intervenciones, distinto de los ARV, los preservativos, reactivos y otros productos farmacéuticos y sanitarios. El 32.0% del gasto en los proveedores del sector gubernamental se invierte en salarios y rentas de trabajo, ya que el MSP paga remuneraciones al personal de salud de los SAI en establecimientos públicos y privados.

En el caso de los proveedores sin fines de lucro (ONG), el grueso de los recursos se encuentra registrado en gasto no desglosado por tipo, que concentró un 38.5% de sus gastos, debido a que los eventos de prevención y de capacitación no tienen desagregados los rubros de alimentación, transporte, viáticos, logística y suministros. El segundo rubro de importancia fue el de suministros y materiales (35.3%).

Los proveedores del sector privado, con y sin fines de lucro, entregan el 43.7% de los materiales y suministros. Esto se refiere a los preservativos en farmacias, colmados, entre otros, así como la provisión de ARV para las PVVIH que están fuera del Programa Nacional de Atención Integral (PNAI). En el caso de los organismos internacionales, no se obtuvo mucha información de operaciones desagregadas por factores productivos, por lo que el 63.9% de sus gastos no está desglosado por tipo.

## Medición del Gasto en Sida 2012

**Cuadro No. 11: Proveedores de servicios por factores de producción 2012**

Tipo de Proveedores de Servicios	Gastos corrientes	Salarios y Renta de Trabajo	Suministros y materiales	Servicios	Gastos actuales no desglosados por tipo	Gastos actuales no desglosados SCO	Gastos de Capital	Edificios	Equipos	Gastos de capital no desglosados por tipo	Factores de producción no desglosados por tipo	Total Gastos	
												RD\$	US\$
Organizaciones Gubernamentales	694,995,135	229,490,863	315,962,911	61,955,127	84,686,469	2,899,765	18,257,632	4,171,874	14,085,758	-	2,901,180	716,153,947	18,213,257
	97.0%	32.0%	44.1%	8.7%	11.8%	0.4%	2.5%	0.6%	2.0%		0.4%	100.0%	
Proveedores sin fines de lucro	503,316,625	73,575,847	182,129,465	47,961,089	198,859,863	790,361	1,353,336	-	639,520	713,816	11,138,060	515,808,021	13,118,051
	97.6%	14.3%	35.3%	9.3%	38.6%	0.2%	0.3%		0.1%	0.1%	2.2%	100.0%	
Proveedores del sector privado con fines de lucro	312,133,845	-	140,683,641	61,227,701	110,222,503	-	63,896	-	-	63,896	9,554,735	321,752,476	8,182,823
	97.0%		43.7%	19.0%	34.3%		0.0%			0.0%	3.0%	100.0%	
Proveedores del sector privado SCO	3,491,000	-	-	-	3,491,000	-	-	-	-	-	-	3,491,000	88,783
	100.0%				100.0%							100.0%	
Organismos Bi y Multilaterales	52,260,129	15,513,910	129,168	10,557,345	26,059,706	-	-	-	-	-	20,300,572	72,560,701	1,845,367
	72.0%	21.4%	0.2%	14.5%	35.9%						28.0%	100.0%	
<b>Total RD\$</b>	<b>1,566,196,734</b>	<b>318,580,620</b>	<b>638,905,185</b>	<b>181,701,262</b>	<b>423,319,541</b>	<b>3,690,126</b>	<b>19,674,864</b>	<b>4,171,874</b>	<b>14,725,278</b>	<b>777,712</b>	<b>43,894,547</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>
<b>Total US\$</b>	<b>39,831,582</b>	<b>8,102,156</b>	<b>16,248,664</b>	<b>4,621,034</b>	<b>10,765,880</b>	<b>93,847</b>	<b>500,372</b>	<b>106,099</b>	<b>374,494</b>	<b>19,779</b>	<b>1,116,328</b>	<b>41,448,282</b>	
<b>%</b>	<b>96.1%</b>	<b>19.5%</b>	<b>39.2%</b>	<b>11.1%</b>	<b>26.0%</b>	<b>0.2%</b>	<b>1.2%</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.9%</b>	<b>0.0%</b>	<b>2.7%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

## Medición del Gasto en Sida 2012

### 2.11 Categoría del gasto en Sida en República Dominicana 2012

Las categorías de Gasto en SIDA (CGS) son denominaciones generales que agrupan las intervenciones y actividades de respuesta al VIH y el Sida, tal y como se muestra en el cuadro a continuación.

Cuadro No. 12: Resumen por Categorías de Gasto en Sida (CGS) 2012			
Categoría de Gasto en SIDA	Total por CGS		
	RD\$	US\$	%
Prevención	639,683,740	16,268,464	39.3%
Atención y tratamiento	580,340,972	14,759,256	35.6%
Huérfanos y niños vulnerables	3,407,356	86,656	0.2%
Gestión y administración de programas	334,731,568	8,512,907	20.5%
Recursos humanos	27,374,142	696,180	1.7%
Protección social y servicios sociales	20,435,783	519,724	1.3%
Entorno favorable	19,854,780	504,948	1.2%
Investigación relacionada con el VIH	3,937,804	100,146	0.2%
<b>Total</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

Como se observa previamente, el mayor porcentaje del gasto en el 2012 correspondió a actividades de prevención (39.3%), principalmente relacionadas con mercadeo social y suministro de preservativos, comunicación para el cambio de comportamiento de diferentes grupos poblacionales, movilización de las comunidades, Asesoramiento y Pruebas Voluntarias (APV) y programas específicos de prevención para PVVIH, HSH, CDI, PTMI, entre otros.

El segundo lugar lo ocuparon las intervenciones para la atención y tratamiento de las poblaciones claves específicas que viven con el VIH (35.6%). En tercer lugar las acciones emprendidas para la gestión y administración de los programas (20.5%), que incluyen, entre otras cosas, los gastos en mejoras de edificios y en sistemas de información. Las CGS se agrupan en renglones de prevención, atención y tratamiento, huérfanos y niños vulnerables, gestión y administración de programas, recursos humanos, protección social y servicios sociales, entorno favorable e investigación relacionada con el VIH.- Las CGS para cada uno de esos renglones se encuentra en el ANEXO II de este documento y en el cuadro a continuación se presenta el resumen de las más importantes de acuerdo al nivel de gasto.

## Medición del Gasto en Sida 2012

<b>Cuadro No. 13: Categorías de Gasto en SIDA (CGS) 2012</b>			
<b>Categoría Gasto en SIDA</b>	<b>Total RD\$</b>	<b>Total US\$</b>	<b>%</b>
<b>Prevención</b>	<b>639,683,741</b>	<b>16,268,464</b>	<b>39.3%</b>
APV como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	21,054,240	535,452	1.3%
Comercialización social preservativos y suministro preservativos masculinos y femeninos para profesionales del sexo y sus clientes	70,428,070	1,791,130	4.3%
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	120,595,853	3,066,999	7.4%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	28,522,173	725,377	1.8%
Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos	21,180,822	538,672	1.3%
Seguridad hematológica	237,569,984	6,041,890	14.6%
Otras CGS de Prevención	140,332,599	3,568,944	8.6%
<b>Atención y tratamiento</b>	<b>580,340,972</b>	<b>14,759,256</b>	<b>35.6%</b>
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	26,541,978	675,017	1.6%
Profilaxis ambulatoria de IO	34,016,356	865,105	2.1%
Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	247,067,654	6,283,435	15.2%
Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	81,729,742	2,078,554	5.0%
Terapia antirretrovírica no desglosada por edad ni por línea de tratamiento	18,035,991	458,692	1.1%
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	19,069,138	484,967	1.2%
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	83,240,935	2,116,987	5.1%
Atención paliativa ambulatoria	19,015,014	483,591	1.2%
Otras CGS de Atención y tratamiento	51,624,164	1,312,908	3.1%
<b>Gestión y administración de programas</b>	<b>334,731,568</b>	<b>8,512,907</b>	<b>20.5%</b>
<b>Planificación, coordinación y gestión de programas</b>	<b>209,609,156</b>	<b>5,330,789</b>	<b>12.9%</b>
Vigilancia y evaluación	21,336,601	542,633	1.3%
Vigilancia serológica (serovigilancia)	19,811,862	503,856	1.2%
Gestión y administración de programas no desglosadas por tipo	55,253,651	1,405,213	3.4%
Otras CGS de Gestión y administración de programas	28,720,298	730,416	2.1%
<b>Recursos humanos</b>	<b>27,374,142</b>	<b>696,180</b>	<b>1.7%</b>
<b>Capacitación</b>	<b>26,707,599</b>	<b>679,229</b>	<b>1.6%</b>
Otras CGS de Recursos humanos	666,543	16,951	0.1%
<b>Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)</b>	<b>19,854,780</b>	<b>509,097</b>	<b>1.2%</b>
<b>Protección social a través de beneficios en especie</b>	<b>15,286,547</b>	<b>388,768</b>	<b>0.9%</b>
Otras CGS de Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)	4,568,233	120,329	0.4%
<b>Otras CGS no incluidas en este cuadro</b>	<b>27,780,942</b>	<b>712,332</b>	<b>1.7%</b>

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir de datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

## **Medición del Gasto en Sida 2012**

---

### **2.11.1 Prevención**

Las actividades para garantizar la seguridad hematológica significaron el mayor gasto en prevención de VIH y Sida, un 14.6% del total. El suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial fue responsable del 7.4%. La comercialización social y el suministro de preservativo para profesionales del sexo y sus clientes significó el 4.3%. La inversión realizada en prevención, diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) significó 1.8%. Las actividades de Asesoramiento y Pruebas Voluntaria (APV) para poblaciones y vulnerables y accesibles representaron el 1.3%. Porcentaje similar alcanzaron las actividades antirretrovíricas para embarazadas VIH+ y recién nacidos.

### **2.11.2 Actividades de atención y tratamiento**

Las terapias antirretrovíricas de primera y segunda línea significaron la mayor proporción del gasto total en VIH y Sida durante el 2012 (21.3%). El apoyo nutricional ligado a estas terapias fue 1.2% del gasto total. La vigilancia de laboratorio a las personas que viven con el VIH representó el 5.1%. -El gasto en profilaxis y tratamiento para infecciones oportunistas (IO) fue 2.1%. El Asesoramiento y Pruebas por Iniciativas del Proveedor (APIP) fue del orden del 1.6%. Las atenciones domiciliarias, ambulatorias y hospitalarias abarcaron en conjunto el 1.2%.

### **2.11.3 Gestión y administración de programas**

Incluye aquellos gastos de tipo administrativo distintos a la atención sanitaria, como son: -gestión de programas de sida, vigilancia y evaluación (V+E), sensibilización, capacitación previa al servicio y mejora de instalaciones a través de la compra de equipos de laboratorio y telecomunicaciones. Abarca las inversiones de más largo plazo, como construcción de servicios sanitarios, que benefician al sistema de salud en conjunto. La administración, planificación, coordinación y gestión de programa representó el 16.3% del gasto total en VIH y Sida. La vigilancia y evaluación, incluyendo la serológica, significó el 2.5%.

### **2.11.4 Recursos humanos**

El gasto principal de este renglón fue en capacitación, 1.6% del total.

### **2.11.5 Actividades -de protección social y servicios sociales**

Concentra las actividades de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales dirigidas a la provisión de beneficios monetarios y en especie para personas definidas de acuerdo a enfermedad, vejez, incapacidad, desempleo, exclusión social, etc. La protección social a través de beneficios en especie representó el 1.3% del gasto total en VIH y Sida.



## Medición del Gasto en Sida 2012

### 2.12 Factores de producción del gasto en Sida 2012

Los factores de producción (FP) son los insumos que se utilizan en las actividades de respuesta al VIH y al Sida: salarios y otras rentas de trabajo, -suministros, bienes y cualquier tipo de servicio. Los mayores gastos fueron en antirretrovirales y salarios, 15.5% y 15.1% respectivamente. Los preservativos fueron el 12.2% del gasto total. Reactivos y materiales 5.3% y transporte 5.0%. Los otros factores de producción fueron individualmente inferiores al 5%.

Cuadro No. 14: Gasto Total por Factores de Producción 2012 (1/2)			
Factores de Producción	RD\$	US\$	%
<b>Gastos corrientes</b>	<b>1,566,196,734</b>	<b>39,831,582</b>	<b>96.1%</b>
<b>Renta de trabajo</b>	<b>318,580,620</b>	<b>8,102,156</b>	<b>19.5%</b>
Salarios	246,455,002	6,267,854	15.1%
Contribuciones sociales	254,185	6,464	0.0%
Renta de trabajo no salarial	71,582,039	1,820,477	4.4%
Renta de trabajo no desglosada por tipo	289,394	7,360	0.0%
<b>Suministros y servicios</b>	<b>820,606,447</b>	<b>20,869,698</b>	<b>50.4%</b>
<b>Suministros</b>	<b>638,905,185</b>	<b>16,248,664</b>	<b>39.2%</b>
Antirretrovirales	251,810,613	6,404,058	15.5%
Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los ARV)	31,446,610	799,752	1.9%
Suministros médicos y quirúrgicos	2,178,897	55,414	0.1%
Preservativos	199,283,678	5,068,191	12.2%
Reactivos y materiales	86,626,883	2,203,099	5.3%
Alimentos y nutrientes	38,982,695	991,410	2.4%
Uniformes y materiales escolares	1,806,752	45,949	0.1%
Suministro de materiales no desglosado por tipo	8,410,312	213,891	0.5%
Otros suministro materiales SCO	18,358,745	466,900	1.1%
<b>Servicios</b>	<b>181,701,262</b>	<b>4,621,034</b>	<b>11.1%</b>
Servicios Administrativos	4,134,269	105,143	0.3%
Mantenimiento y reparaciones	1,094,640	27,839	0.1%
Servicios editoriales, películas, teleradiodifusión y programación	12,220,560	310,794	0.7%
Servicios de consultoría	32,046,943	815,019	2.0%
Servicios de transportes y viajes	81,930,573	2,083,662	5.03%

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA -RST para informe MEGAS RD 2012.

<b>Cuadro No. 14: Gasto Total por Factores de Producción 2012 (2/2)</b>			
<b>Factores de Producción</b>	<b>RD\$</b>	<b>US\$</b>	<b>%</b>
<b>Gastos corrientes</b>	<b>1,566,196,734</b>	<b>39,831,582</b>	<b>96.10%</b>
<b>Servicios</b>	<b>181,701,262</b>	<b>4,621,034</b>	<b>11.1%</b>
Servicios de alojamiento	3,940,182	100,207	0.24%
Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	5,882,705	149,609	0.36%
Servicios de Intermediación Financiera	6,113,136	155,470	0.38%
Servicios no desglosados por tipo	9,352,203	237,846	0.57%
Servicios SCO	24,986,051	635,446	1.53%
<b>Gastos corrientes no desglosados por tipo</b>	<b>423,319,541</b>	<b>10,765,880</b>	<b>25.97%</b>
<b>Gastos corrientes SCO</b>	<b>3,690,126</b>	<b>93,847</b>	<b>0.23%</b>
<b>Gastos de capital</b>	<b>19,674,864</b>	<b>500,372</b>	<b>1.21%</b>
<b>Edificios</b>	<b>4,171,874</b>	<b>106,099</b>	<b>0.26%</b>
Mejora de laboratorios y otra infraestructura	1,565,104	39,804	0.10%
Edificios SCO	2,606,770	66,295	0.16%
<b>Equipos</b>	<b>14,725,278</b>	<b>374,494</b>	<b>0.90%</b>
Tecnología de la información (hardware y software)	2,641,598	67,181	0.16%
Equipos de laboratorio y otros equipos médicos	6,514,882	165,687	0.40%
Equipos no desglosados por tipo	617,150	15,695	0.04%
Equipos SCO	4,951,648	125,931	0.30%
<b>Gastos de capital no desglosados por tipo</b>	<b>777,712</b>	<b>19,779</b>	<b>0.05%</b>
<b>Factores de producción no desglosados por tipo</b>	<b>43,894,547</b>	<b>1,116,328</b>	<b>2.69%</b>
<b>Total</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

Los gastos corrientes significaron el 96.1% del gasto total en VIH y Sida durante el 2012. Los de capital el restante 1.21%. Dentro de los corrientes el de suministros fue el más significativo, alcanzando el 39.2% del total general. Los suministros que recibieron los mayores montos de recursos en el año fueron: antirretrovirales, 15.5% del gasto total; preservativos, 12.2%; reactivos y materiales, 5.3%; alimentos y nutrientes, 2.4%; y –fármacos y productos farmacéuticos distintos a ARV, 1.9%.

La renta de trabajo, que incluye salarios, contribuciones sociales y renta salarial, es el segundo renglón de gasto corriente por su volumen, con 19.5% del gasto total del sector-. En este renglón se consignaron las remuneraciones del personal de los establecimientos de salud, así como los salarios del personal de los proveedores de servicios de las ONG que intervienen en la Respuesta Nacional.

Los servicios representaron el 11.1% del gasto total. El de mayor importancia fue el de transporte y viajes con erogaciones de un 5.0% del total.

### ***Medición del Gasto en Sida 2012***

---

Hay un renglón de gastos corrientes no desglosado por tipo que concentra el 25.9% del gasto total en VIH y Sida. Esto es debido a que algunos proveedores no tenían calificado por factores de producción a los componentes de actividades realizadas.

Los gastos de capital, tales como- inversiones en equipos de oficina, de laboratorio y mejoras en infraestructuras, entre otras, significaron el 1.21% del total. La inversiones en infraestructura representaron el 0.26% del total del gasto en VIH y Sida, incluyendo mejora de laboratorios y edificios. La adquisición de equipos informáticos, de laboratorio y de oficina constituyeron el 0.9% del gasto total.

### 3. Conclusiones

Las principales conclusiones de la elaboración de MEGAS 2012 y de sus resultados se presentan a continuación:

- a) El gasto nacional en Sida fue en el año 2012 de RD\$1,629,766,145 (US\$41,448,282<sup>6</sup>). Los fondos de financiamiento provinieron de fuentes internacionales (50.0%), privadas (25.9%) y públicas (24.1%).
- b) El 95% de los fondos internacionales, 35.8% del total, correspondió al Fondo Mundial (FM). El 99.1% de los fondos privados, 25.7% del total, correspondió a los hogares. El 76.9% de los fondos públicos, 18.5% del total, fue aportado por el Gobierno Central. La proporción de recursos del Gobierno en las contribuciones totales a la lucha contra el VIH y el Sida pasó de 16.0% en el 2008 a 18.5% en 2012. La Respuesta Nacional al VIH y al Sida tiene una alta dependencia del financiamiento externo y en el 2012 el tratamiento de terapia antirretroviral fue cubierta en su casi totalidad por el FM, aunque esa situación viene cambiando progresivamente y en el 2015 terminará el financiamiento del Fondo para esos fines.
- c) Los agentes financieros son quienes toman las decisiones programáticas sobre las inversiones de los recursos económicos del sector. El más importante fue el Gobierno Central con el 53.1% de los fondos, de los cuales CONAVIHSIDA administró el 59.9%. El sector privado, administró el 31.8% del total, correspondiéndole a los hogares el 80.8% de los mismos. Los agentes externos gestionaron el 15.0%, principalmente las agencias de las Naciones Unidas y el gobierno de los Estados Unidos, que lo hace directamente o a través de entidades contratadas.
- d) Los servicios relacionados con el VIH y el Sida son prestados a las poblaciones beneficiarias a partir de instituciones públicas y privadas con o sin fines de lucro. Los proveedores públicos ejecutan el 43.9% de los recursos. Los hospitales de MSP, dentro de los cuales se encuentran los Servicios de Atención Integral (SAI), los laboratorios y otros medios de diagnóstico utilizan el 24.9% del financiamiento total. CONAVIHSIDA, que funciona como agente financiero y como proveedor del sistema público, ejecuta directamente el 24.2% de los fondos que recibe. El 31.6% del gasto en Sida es ejecutado por proveedores privados sin fines de lucro, de los cuales un porcentaje considerable corresponde a SAI que funcionan en ONG. A los proveedores con fines de lucro le corresponde el 19.7% de los recursos. Un 7.1% del gasto total corresponde a las farmacias que venden condones y medicamentos a los hogares.
- e) El destino principal de los fondos ejecutados para VIH y Sida en el país durante el 2012 fue para prevención (39.3%). Luego para atención y tratamiento (35.6%) y en tercer lugar para la gestión y administración de programas (20.5%).
- f) La partida de gasto más importante en la Respuesta al VIH y el Sida en el país fue la terapia ARV con el 22.4% del gasto total. Le siguieron: seguridad hematológica (14.6%, planificación, coordinación y gestión de programas (12.9%) y la comercialización y suministro de preservativos (12.2%). Otras partidas importantes fueron: vigilancia de laboratorios (5.1%), profilaxis y tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas (2.4%), prevención de ITS (1.8%) y

---

<sup>6</sup> A tasa promedio anual del Banco Central de la República Dominicana de RD\$39.3204 por US\$1.00.

## **Medición del Gasto en Sida 2012**

---

prevención de la transmisión vertical de madres infectadas por VIH a sus descendientes al momento del parto (2.6%).

- g) El 96.1% del gasto total en VIH y Sida fue de tipo corriente y el resto de capital. El 50.4% de los gastos corrientes fue para materiales y suministros y el 19.5% para renta del trabajo, que incluye salarios y otras remuneraciones. El gasto en ARV fue el 15.5% del total, los condones el 12.2%, reactivos y materiales el 5.3%, viajes y servicios de transporte el 5.0%, alimentos y nutrientes el 2.4% y productos farmacéuticos el 1.9%.
- h) La poblaciones que fueron mayormente beneficiadas con el gasto en VIH y Sida durante el 2012, fueron: personas que viven con VIH con el 32.7% del total, las llamadas otras poblaciones claves (Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV), migrantes, niños de la calle, personas privadas de libertad, transportistas, entre otras) con el 22.0%, las llamadas poblaciones accesibles específicas (estudiantes, militares, policías y empleados de fábrica) con el 7.4%, las llamadas poblaciones más expuestas (PR, HSH, CDI, entre otras), con el 5.5% del gasto y la población general con el 11.3%. El 21.2% de los recursos se destinaron a intervenciones no dirigidas, las cuales, debido a la forma como fueron registrados los datos por los proveedores, no permiten diferenciar en forma específica a las poblaciones beneficiarias.

**4. Recomendaciones.**

- a) Realizar un estudio para determinar la cantidad de personas VIH+ que están fuera del PNAI y la forma cómo buscan y obtienen atenciones y medicamentos en el sector privado. Las estimaciones para el gasto de los hogares fueron realizadas a partir de consultas a actores claves pero un estudio aportará datos e informaciones más precisas que permitirán mejorar las estimaciones de este importante renglón de gastos.
- b) Hacer un diagnóstico sobre el sistema de monitoreo y evaluación de la epidemia y de la Respuesta Nacional, así como de los sistemas de información existentes en las instituciones públicas y privadas, para a partir ~~del mismo de éste~~ definir e implementar acciones de mejora de los mismos. Los inconvenientes con estos sistemas generan dificultad en la recolección de datos para MEGAS y otras investigaciones.
- c) Identificar las deficiencias existentes en la contabilidad de los proveedores del sector, para desarrollar jornadas de capacitaciones que aumenten la transparencia y la disponibilidad de informaciones sobre los programas que ejecutan.
- d) Continuar incrementando el involucramiento de las autoridades nacionales en el levantamiento de los datos, ya que los ejecutores son más proclives a entregarlos a representantes de instituciones nacionales que a firmas de consultorías. Las dificultades para el llenado y entrega de los formularios se confrontaron, a lo largo del trabajo, en casi todas las instituciones de la respuesta nacional, con contadas excepciones.
- e) La Autoridad Nacional en Sida ~~debe~~ realizar un inventario de fuentes de financiamiento, agentes financieros y proveedores ~~previo~~ a la realización un nuevo MEGAS, en el que se tabulen datos sobre montos financiados y ejecutados por año, actividades principales realizadas, rubros de gasto, población objetivo, entre otras variables. Además, ~~se es~~ conveniente presentar a las mesas de donantes una propuesta para que todos los proveedores tengan un número de registro otorgado por CONAVIHSIDA.
- f) En un próximo MEGAS se debe realizar una campaña previa de sensibilización para motivar el involucramiento de las instituciones y la entrega de datos claros, precisos y oportunos.
- g) CONAVIHSIDA debe hacer una evaluación de su sistema de información financiera, a fin de que se incorpore un campo para las Categorías de Gasto en Sida (CGS) según la clasificación taxonómica de MEGAS. Con esta medida se internalizaría y agilizaría significativamente la elaboración de nuevas Mediciones del Gasto en Sida.

**BIBLIOGRAFIA REVISADA**

1. Banco Central (2012). Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo. Base de datos REDATAM. Santo Domingo, 2012.
2. CARISMA (2009). Review of the condom market in the Dominican Republic. 2009.
3. CENISMI (2010). Co-infección por el virus de inmunodeficiencia humana y tuberculosis en República Dominicana. Análisis de tendencias. Boletín septiembre-diciembre 2010. Vol. 20: No.3. Santo Domingo, diciembre, 2010.
4. CESDEM. Macro Internacional (2007). Encuesta Demográfica y de Salud República Dominicana. Santo Domingo, mayo 2007.
5. Clínica de Familia La Romana (2012). Reporte anual. La Romana, diciembre, 2012.
6. CNSS (2009). Resoluciones del Acta No. 212 de la Sesión Ordinaria del CNSS, celebrada el 09 de julio del 2009.
7. CONAVIHSIDA (2012). Memoria anual 2012. Santo Domingo, diciembre 2012.
8. CONAVIHSIDA, BM (2013). Hernández N. Estudio de costeo y sostenibilidad financiera de las intervenciones en VIH/Sida. Producto No. 2. Informe final. Santo Domingo, octubre 2013.
9. COPRESIDA (2009). Memoria anual 2009. Santo Domingo, diciembre 2009.
10. COPRESIDA. DIGECITSS. ONUSIDA (2010). Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, año 2009. Santo Domingo, marzo 2010.
11. COPRESIDA -ONUSIDA-PLENITUD (2010). Medición del gasto en Sida en República Dominicana, 2008. Informe final. Santo Domingo, julio 2010.
12. DIGECITSS (2012). Unidad Coordinadora de Atención Integral en VIH/Sida. Reporte de pacientes en los servicios. Santo Domingo, septiembre 2012.
13. DNBS (2012). Reporte anual de indicadores PEPFAR al CDC. Santo Domingo, octubre 2012.
14. Euromonitor Internacional (2009). Condones: una mirada al mercado de condones en la República Dominicana. Septiembre, 2009.
15. Euromonitor Internacional (2012). Condones: República Dominicana. Un análisis de mercado. Junio, 2012.
16. Fundación Plenitud (2004). Rathe M., Robles M. Informe de Cuentas Nacionales en VIH/Sida – Metodología del estudio. Santo Domingo, noviembre 2004.
17. Martínez Abreu, LM (2012). Evaluación de los proceso de implementación de la Política Pública “Inclusión de personas VIH+ en el Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social”. Tesis para optar por el título de Master en Alta Dirección Pública en el Instituto Global de Altos Estudios en Ciencias Sociales (IGLOBAL). Santo Domingo, enero 2012. MEPyD (2013). Modalidades e instrumentos de la cooperación internacional. Santo Domingo, 2013.
18. MCR. COMISCA. SISCA (2010). Plan estratégico regional de VIH y Sida de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015. América Central, marzo 2010.
19. MEPyD (2012). Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016 (PNPSP). Santo Domingo, diciembre 2012.
20. Ministerio de la Juventud (2012). Memoria institucional: Logros y avances. Santo Domingo, diciembre 2012.

## **Medición del Gasto en Sida 2012**

---

21. MSH (2010). Estudio de línea basal sobre la situación de la gestión de suministros de ITS, VIH y SIDA en República Dominicana. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.
22. MSP (2010). Disposición No. 000019 que declara de prioridad el desarrollo e implementación del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos (SUGEMI). Julio 2010.
23. MSP-VMGC-DNBB. Informe del Programa Nacional de Bancos de Sangre 2012. Santo Domingo, marzo 2012.
24. MSP-VMGC-DNBB (2013). Política Nacional de Sangre (Documento borrador). Segunda versión actualizada. Santo Domingo, mayo 2013.
25. MSP. USAID (2012). Análisis de alternativas para el financiamiento de medicamentos antirretrovirales en República Dominicana, noviembre 2012
26. MSP-VMGC (2013). Guzmán, D. Problemas de la calidad en salud – Revisión documental. Santo Domingo, octubre 2013.
27. MSP. DIGECITSS. ONUSIDA (2013). Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, año 2013. Santo Domingo, 2013.
28. MSP/DDF-SRS/UNGM. Programación nacional para compra consolidada 2012. Sistema Único de Gestión de Medicamentos (SUGEMI). Santo Domingo, 2013.
29. MSP (2013). Informe de gasto público en salud de la República Dominicana, 2012. Santo Domingo, noviembre 2013.
30. ONE (2010). Reporte de población total estimadas y proyectadas por año calendario y sexo, según región y provincia. Santo Domingo, abril 2010.
31. ONE (2010). Estadísticas de población por provincia, sexo y grupo de edad. Santo Domingo, abril 2010.
32. ONUSIDA, Funsalud, SIDALAC (2000). Pérez Uribe R. Informe de Cuentas Nacionales de VIH/Sida – Estimación de flujos de financiamiento y gasto en VIH/Sida. República Dominicana 1998/1999.
33. ONUSIDA (2009). Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida: Taxonomía de la clasificación y definiciones. Ginebra, 2009.
34. ONUSIDA, CONAVIHSIDA, Fundación Plenitud (2010). Medición del Gasto en Sida 2008. Informe final. Santo Domingo, Julio 2010.
35. ONUSIDA. COPRESIDA. DIGECITSS (2010). Modelo de modos de transmisión del VIH. Análisis de la distribución de las nuevas infecciones por el VIH y recomendaciones para la prevención en la República Dominicana, 2010. Santo Domingo, noviembre 2010.
36. ONUSIDA (2011). Nuevo marco de inversión para la Respuesta Mundial al VIH. Resumen informativo.
37. OPD (2013). Una mirada al Seguro Familia de Salud. Unidad de Políticas Públicas del Observatorio Político Dominicano. Santo Domingo, julio 2013.
38. OPS-OMS (2005). Plan regional de VIH/ITS para el sector salud 2006-2015. Washington. Noviembre 2005.
39. PROFAMILIA (2012). Memoria anual 2012. Santo Domingo, julio 2013.
40. República Dominicana. Ley No. 42-01 General de Salud. G.O. No. 10075 del 08 de marzo del 2001.



## **Medición del Gasto en Sida 2012**

---

41. República Dominicana (2007). Ley No. 188-07 que introduce modificaciones a la Ley No. 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. G.O. 10621.77. Santo Domingo, 7 de junio de 2011.
42. República Dominicana. Constitución de la República Dominicana. Publicada en la Gaceta Oficial No. 10561, del 26 de enero de 2010 República Dominicana. Ley No. 135-11 sobre VIH y Sida. G.O. No. 10621.77 del 18 de mayo del 2011.
43. República Dominicana. Ley No. 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo. G.O. No. 10656 del 26 de enero del 2012.
44. SeNaSa (2013). Unidad de Análisis y Gestión Estadística. “Boletín estadístico 2007-2012”. Santo Domingo, abril, 2013.
45. SESPAS-PNCT (2003). Normas Nacionales para el control de la Tuberculosis en República Dominicana. Serie de normas nacionales No. 16. Santo Domingo, abril 2003.
46. SESPAS (2006). Plan Decenal de Salud 2006-2015 – Un acuerdo nacional por la excelencia de la salud. Documento para consulta nacional. Noviembre 2006
47. SISALRIL (2007). Dirección de Servicios de Salud (DSS). Guía de actividades y procedimientos del PDSS. Santo Domingo, 2007.
48. SISALRIL (n/d). Coberturas del Plan de Servicios de Salud (PDSS). Consultado en febrero 2014: [http://www.sisalril.gov.do/pdf/Coberturas %20Plan\\_Servicios\\_Salud\\_PDSS.pdf](http://www.sisalril.gov.do/pdf/Coberturas_%20Plan_Servicios_Salud_PDSS.pdf)
49. USAID (2008). Análisis del mercado de anticonceptivos en la República Dominicana. Proyecto Deliver. Octubre, 2008.
50. USAID, COPRESIDA (2012). Estimación de los costos de atención de pacientes con VIH/Sida en República Dominicana. Documento borrador. Santo Domingo, septiembre 2008. Santo Domingo, febrero 2012.
51. USAID – MSH (2012). System for Improved Access to Pharmaceuticals and Service (SIAPS). UNGM-DDF-SRS. Integración de la gestión de suministro de medicamentos e insumos de TB y VIH de los Servicios Regionales de Salud, en el marco del SUGEMI. Santo Domingo, septiembre 2012.
52. VMSC-DIGEPI. Situación epidemiológica de eventos bajo observancia tolerancia cero. Resumen ejecutivo correspondiente al mes de diciembre 2012. Santo Domingo, 25 de enero de 2013.
53. Vicepresidencia de la República Dominicana - SUIBEN (2013). Calidad de Vida – Estudio socioeconómico de hogares en República Dominicana. Santo Domingo, 2013.

# **ANEXO I**

---

**METODOLOGÍA DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE MEGAS 2012**

## METODOLOGÍA DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE MEGAS 2012

En este ANEXO se presenta una descripción general de la metodología utilizada en la preparación del MEGAS 2012, desde los pasos iniciales de organización del trabajo, hasta el registro de los datos en el software desarrollado para este propósito. El proceso que se muestra a continuación, pretende servir de referencia para cualquier intento de replicación en el futuro:

**Comment [o1]:** Estos número están intencionalmente en blanco para continuar con ellos más adelante o son un error de digitación?

**1) Identificación de actores clave.** La primera fase para la realización del estudio fue la identificación de los actores clave de la Respuesta Nacional al VIH y el Sida en la República Dominicana (RN). Si bien, en el país existe un conglomerado de instituciones públicas y privadas, incluyendo las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, que actúan como agentes y/o proveedores, se optó por captar primero a las instituciones subreceptoras de fondos, a través de los principales agentes de la mayor fuente de financiación internacional que es el Fondo Mundial, a saber: CONAVIHSIDA<sup>7</sup> y el Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP)<sup>8</sup>. A ambas entidades se les solicitó entregar un listado de las organizaciones y entidades a las cuales les transfieren fondos para la entrega de productos y servicios a las poblaciones objetivos de los diferentes proyectos ejecutados, obteniéndose el dato más completo para el último de la Fase II del RCC. Adicionalmente, se cruzó la información obtenida con una ~~lista de proviste-provista~~ por ONUSIDA de los participantes en el proceso de actualización del Plan Estratégico Nacional, cuyo instrumento se encuentra en fase de construcción.

La información recopilada fue complementada a través de los portales institucionales y las llamadas realizadas a cada una de las organizaciones radicadas a nivel nacional, a las cuales se les solicitaron datos desagregados de gastos. Por otro lado, fueron identificados otros sub-receptores a través de otras fuentes financieras importantes, tales como USAID, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, AECL, entre otros. La lista construida se cotejó con el listado de MEGAS 2008 para contactar aquellos que no eran receptores directos de las principales fuentes financieras o indagar en sus portales sobre los recursos destinados a la repuesta durante el período actual del estudio. En el ANEXO V se incluye un listado de las personas contactadas, independientemente de que suministraran información o no y de las vías utilizadas para contarlas (cartas, correo electrónico, teléfono).

<sup>7</sup> Entidad creada el 8 de Enero del 2001, mediante Decreto Presidencial No. 135-11. Conformado por las instituciones siguientes: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP), Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), Ministerio de Educación, Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología, Cuerpo Médico y Sanidad Militar de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, representantes del sector no gubernamental como la Red de Personas que Viven con VIH/SIDA (REDOVIH), el Consejo Nacional de la Empresa Privada (CONEP) y la Coalición de ONG/SIDA. ~~Sus funciones son:~~ Las funciones de CONAVIHSIDA son: a) Gestión política en respaldo al programa nacional de lucha contra el SIDA; b) Promoción de la participación multisectorial; c) Generar el marco legal a la RN; d) Articulación de los esfuerzos nacionales y e) Gestión de recursos financieros y técnicos. Consulte el portal: <http://copresida.gob.do>.

<sup>8</sup> Organismo ejecutor del Patronato de Lucha Contra la Lepra, Inc. Es una Institución privada sin ánimo de lucro, creada en 1963 con la misión de prestar servicios integrados especializados en Dermatología, Micología, Lepra, Infecciones de Transmisión Sexual, entre otras. ~~Sus funciones son:~~ Desarrollar programas de salud con ética orientados a la investigación, educación, atención y tratamiento de enfermedades en beneficio de la comunidad. Consulte el portal: <http://dermatologico.org.do>

- 2) Capacitación a equipo de apoyo a la investigación.** Desde que se efectuó el primer estudio MEGAS en 2010 ha habido rotación de personal en las instituciones que funcionan como agentes de financiación, por lo cual se requería el fortalecimiento y desarrollo de capacidades en cuanto a la aplicación de la metodología, de manera tal que la construcción de las transacciones reflejase la realidad de la RN al VIH y el Sida. A este fin, se llevaron a cabo varias actividades que se detallan a continuación:
- a) En julio 2013 se llevaron a cabo dos jornadas de capacitación, incluyendo ejercicios prácticos, contando con la participación de representantes de ONUSIDA, CONAVIHSIDA, IDCP y DIGECITSS.
  - b) Posteriormente, en agosto 2013, se llevó a cabo una reunión con los monitores programáticos y financieros del CONAVIHSIDA, a fin de que colaboraran en la revisión y categorización de la data de los diferentes sub-receptores, ya que los reportes trimestrales remitidos al FM organizaban las categorías por objetivos y rubros gruesos de gasto (Recursos humanos, apoyo vital a clientes/población objetivo, planificación y administración, gastos generales, capacitación, monitoreo y evaluación (M&E), asistencia técnica, costos de gestión de adquisiciones y suministro, medicamentos y productos farmacéuticos, productos de salud y equipos de salud) que podrían incluir otras clasificaciones taxonómicas.
  - c) A mediados de agosto 2013 se sostuvo una reunión con el Coordinador de Proyectos y personal del IDCP para ampliar la explicación sobre los requerimientos de datos con un nivel de desagregación mayor a los reportes generados para el FM. El encuentro sirvió para clarificar el trabajo de apoyo por parte del personal de la entidad y los tiempos en los cuales serían generados los datos, así como la vía de contacto de los sub-receptores.
  - d) En septiembre el personal de PLENITUD, con apoyo de ONUSIDA y CONAVIHSIDA, efectuó una reunión capacitante al personal de M&E, así como del Departamento Financiero de la DIGECITSS, con la finalidad de que los mismos pudieran rotular sus datos, con lo que, además de colaborar en la captura y procesamiento de datos, se cumplía con la responsabilidad de transferir el conocimiento a las entidades que generan información y actúan como proveedores dentro de la RN al VIH y el SIDA en RD.
- 3) Recopilación de estudios y antecedentes.** Una parte importante del estudio es la localización de documentos de trabajo que apoyen el conocimiento previo del sector y que sirvan para generar el marco conceptual del mismo y sustenten el análisis. A este fin, fueron captados, a través de CONAVIHSIDA y ONUSIDA, los documentos siguientes:
- a) Modelo de modos de transmisión del VIH - Análisis de la distribución de las nuevas infecciones por el VIH y recomendaciones para la prevención en la República Dominicana, 2010. Informe final. ONUSIDA/COPRESIDA/DIGECITSS. Noviembre, 2010.
  - b) Informe de Evaluación de Medio Término de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, República Dominicana, año 2011. ONUSIDA. Junio, 2013.

- c) Informes anuales de análisis de la ejecución presupuestaria 2009-2012. Reportes Financieros. CONAVIHSIDA.
  - d) Cuentas Nacionales de Salud\_ República Dominicana. Informe de gasto público en salud 2011. MSP. Diciembre 2012.
  - e) Informe UBRAF. JPMS Country report for Dominican Republic by UBRAF structure. UNAIDS. February, 2013.
  - f) Informe sobre la viabilidad financiera de incluir personas viviendo con VIH en el Seguro Familiar de Salud. PNUD/OPS-OMS/UNICEF/ONUSIDA. Febrero, 2012.
  - g) Informe de análisis de situación y RN de la República Dominicana (borrador). ONUSIDA/CONAVIHSIDA. Octubre, 2013.
- 4) Contratación de personal de apoyo.** A fin de captar informaciones en las fuentes de financiamiento y otros proveedores, fue contratado personal adicional con la finalidad de apoyar en la identificación y recopilación de información pertinente al flujo financiero y de gasto de los recursos orientados a combatir la epidemia del VIH en RD para el período 2009-2012. Para realizar el trabajo se contrataron servicios de consultoría para establecer el total de las erogaciones realizadas por los Organismos de Cooperación Internacional, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y la Dirección de Prisiones. También correspondía la –entrevista a actores clave para estimar el gasto de los hogares en el sector privado de la población de PVVIH que no se encuentran dentro del Programa Nacional de Atención Integral (PNAI).
- 5) Diseño y actualización de formularios para el levantamiento de datos.** Partiendo de los lineamientos del MEGAS, las necesidades de información y la realidad nacional, se rediseñaron los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados a los proveedores y organismos de cooperación internacional, desarrollando una guía para el llenado del primero. Los formularios fueron explicados tanto al equipo de trabajo conformado, como a los proveedores y OCI visitados. Fueron diseñados en el programa Excel, de forma interactiva, que permiten a los actores seleccionar en cada casilla las actividades y poblaciones beneficiarias definidas en la metodología MEGAS, sin tener que escribir cada vez que llenen un renglón. Dichos instrumentos constituyen un paso previo al data procesing, cuyos resultados son los que se transcriben al software NASA-RST (Resource Tracking System). De igual manera, a fin de realizar las entrevistas a los actores clave identificados, médicos infectólogos del sector privado que atienden PVVIH, fue diseñado un formulario, el cual fue revisado con la consultora, Dra. María Isabel Tavárez, previo a su aplicación.
- 6) Actualización del data procesing.** La herramienta denominada Data Procesing o archivo de procesamiento de datos fue diseñada por ONUSIDA para el registro de las transacciones; sin embargo, la misma se encontraba solo en inglés, por lo que para que el instrumento fuera compatible con los registros del software NASA-RST, se procedió a construir el archivo en español.

**7) Levantamiento y recolección de datos:** Para concretar este punto y compilar el mayor cúmulo de información disponible y accesible a lo interno de cada uno de los proveedores de servicios, así como de los agentes y fuentes de financiamiento, se dieron varios pasos:

a) Contacto de actores: Se utilizaron varios métodos para establecer conexión con los actores clave a la RN, entre ellas: a) Remisión de comunicación a los sub-receptores actuales del CONAVIHSIDA y el IDCP, a la firma del Director Ejecutivo y del Coordinador Técnico del Proyecto Fondo Mundial, respectivamente. La distribución física de dichas misivas se realizaron entre los meses de agosto a septiembre 2013 y posteriormente, en octubre de ese año, fueron escaneadas y remitidas vía correo electrónico.

Posteriormente, se procedió al contacto telefónico de las instituciones identificadas, de las cuales, al menos el 75% pudo ser localizada. Diversos organismos e instituciones se constituyeron en fuentes primarias y secundarias de información. Tal es el caso del CONAVIHSIDA (proporcionando información del Fondo [GlobalMundial](#), Banco Mundial y Gobierno Dominicano), DIGECITSS, USAID, PNUD, UNFPA, ONUSIDA, ASOLSIDA, INSALUD, BRA Dominicana, ASA, REDOVIIH, CIAC, MESCYT, PROINFANCIA, ASOLSIDA, FUSABI, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Dirección General de Prisiones, UTELAIN, CAMUVA, entre otros. Cabe señalar que, en una fase ulterior del proceso y con el propósito de incentivar su participación, al menos 30 instituciones recibieron una comunicación conjunta de COPRESIDA, ONUSIDA y Fundación Plenitud con la finalidad de enfatizar la necesidad de apoyo en el suministro de información precisa.

Las informaciones recopiladas en el CONAVIHSIDA proporcionaron datos reales de ejecución de los sub-beneficiarios del Fondo [GlobalMundial](#), gracias al sistema de monitoreo y retroalimentación de erogaciones y ejecuciones que bajo este proyecto se implementa. No obstante, se consideró prioritario recopilar la información directamente de los proveedores, que son quienes efectivamente ejecutan la provisión de los servicios. De esta manera, se triangula la información, mediante un proceso de recolección de datos de arriba hacia abajo (de CONAVIHSIDA a los sub-beneficiarios) y viceversa (la ejecución de éstos por fuente y agente de financiamiento), lo que permite identificar fuentes adicionales que aportan fondos a la RN.

b) Visitas: En los casos en los cuales era requerido se realizaron visitas para la revisión de registros institucionales que permitieron la recolección de datos de ejecuciones financieras y de realización de actividades. Tal es el caso del IDCP, CONAVIHSIDA, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, USAID, OPS, FFAA, PN, DGP, MESCYT, FUSABI, DIGECITSS, COIN, BRA Dominicana, Redes (DDF-SRS), Dirección Nacional de Bancos de Sangre (DNBS), INSALUD, Viceministerio de Garantía de la Calidad (VMGC). Algunas de estas instituciones requirieron de visitas en más de una oportunidad. Para la estimación del gasto de los hogares se visitaron y encuestaron tres médicos infectólogos para requerir los datos del gasto en el sector privado.

- c) Mapeo institucional del flujo financiero del sector: Se efectuó un flujograma por agente financiero de cinco fuentes de financiamiento que permite dar una mirada individual al sistema de respuesta nacional al VIH/SIDA y apreciar cómo se mueven los recursos desde los financiadores, los agentes a los proveedores. Para la construcción del informe de análisis, el mismo será adecuado y completado para dar una visión holística de la RN (ver ANEXO VII).
- d) Seguimiento y recepción de datos: A pesar de que un gran porcentaje (cerca del 70%) de los proveedores acusó recibo de la comunicación, del correo electrónico y respondió positivamente al llamado telefónico, un número limitado trabajó en el formulario, por lo que fue necesario trabajar con los libros de banco remitidos al CONAVIHSIDA y al IDCP. El trabajo de seguimiento para la devolución de los formularios y captar información adicional ha sido un proceso difícil y muy largo, demorándose incluso mucho más tiempo que el estimado, sobre todo por tratarse de un estudio que incluye cuatro (4) años, tres por contrato y uno incluido por recomendación de la firma consultora para tener información más reciente sobre el gasto en SIDA. Las principales causas de las dificultades encontradas son: desorganización institucional de las fuentes de información, inexistencia de sistemas de información electrónicos o negativa a entregarla en este formato para agilizar el proceso, desidia y poca priorización de la solicitud, así como dificultad para entender cómo debía de llenarse el formulario. Sin embargo, es pertinente indicar que, siendo el Fondo Mundial y la USAID, dos de los principales financiadores y teniendo los datos de las agencias de las Naciones Unidas (ONUSIDA, UNFPA, PNUD, UNICEF) se cuenta con información apropiada para un estudio cuatrienal confiable y con datos cercanos a la realidad de la inversión que se realiza en el país para combatir la epidemia.
- e) Rotulación y depuración de los datos según metodología MEGAS: El trabajo de rotulación de los datos bajo las categorías de gasto en SIDA (CGS) se efectuó de diversas maneras:
1. Trabajo conjunto con CONAVIHSIDA, entidad que como Autoridad Nacional y para asegurar la transferencia de conocimientos destinó dos personas para apoyar la clasificación según CGS;
  2. Procesamiento de la información de los sub-recipientes del IDCP. En los casos en los que no se dispuso de la información desagregada con los conceptos que le aplican, se contactó al proveedor para poder realizar una clasificación adecuada sin que se oculten CGS y se generalicen los gastos y la población beneficiaria;
  3. Reuniones de trabajo semanales en CONAVIHSIDA para el procesamiento de su data como beneficiario principal de fondos;
  4. Coordinación del trabajo con DIGECITSS, entidad que procesó su data institucional, tanto de gasto como de financiamiento, conforme a la explicación dada;
  5. Digitalización de la data de la Policía Nacional y consultas a actores clave para poder estimar el gasto y rotular el mismo para cada año;

6. Jornadas de trabajo para la revisión de documentos y digitalización de la información de las Fuerzas Armadas;
7. Gestión de datos en Redes del MSP, correspondientes a número de pruebas a población general y vulnerable, relación de pacientes en TARV y seguimiento, así como relación de personal por SAI;
8. Obtención y organización de los datos obtenidos a través de portales institucionales e informes.

**8) Registro de la data en el software:** Una vez revisados los datos en crudo rotulados se procedió a pasar la información al data procesing y finalmente al software. Inicialmente se registran todas las instituciones identificadas –en la opción “Organizations and Key –Informants” del menú Data Entry de NASA-RST. Concluida la etapa de ingreso de la información en la base de datos se generaron las matrices para su revisión, limpieza, ajustes y análisis. Las matrices son cuadros con doble entrada de datos, las cuales organizan el flujo de los fondos financieros que se producen en el país, en cada año de estudio, organizados en las dimensiones de sector salud previamente mencionadas: fuentes de financiamiento, agentes financieros, proveedores de servicios de salud y funciones. Las tablas típicas son:

- a) Fuentes de Financiamiento por Categoría de Gasto de SIDA (FF x CGS).
- b) Agentes Financieros por Categoría de Gasto de SIDA (AF x CGS).
- c) Proveedores de Servicios por Categoría de Gasto de SIDA (PS x CGS).
- d) Agentes Financieros por Proveedores de Servicios (AF x PS).
- e) Proveedores de Servicios por Fuentes de Costos (PS x FC).
- f) Categoría de Gasto de SIDA x Población Beneficiaria (CGS x PB).



# **ANEXO II**

---

**MONTOS DE LAS CATEGORÍAS DE GASTO EN SIDA (CGS)**

<b>Cuadro No. 15: Detalle del gasto por Categoría de Gasto en Sida (CGS) 2012 (1/4)</b>			
<b>Categoría Gasto en SIDA</b>	<b>Total RD\$</b>	<b>Total US\$</b>	<b>%</b>
<b>Prevención</b>	<b>639,683,741</b>	<b>16,268,464</b>	<b>39.3%</b>
Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental	11,264,515	286,480	0.7%
Comunicación no relacionada con la salud para el cambio social y comportamental	22,703,010	577,384	1.4%
Comunicación para el cambio social y comportamental no desglosada por tipo	1,293,146	32,887	0.1%
Movilización de la comunidad	6,688,780	170,109	0.4%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	1,062,300	27,016	0.1%
APV como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	21,054,240	535,452	1.3%
Comercialización social preservativos y suministro preservativos masculinos y femeninos para poblaciones vulnerables y accesibles	959,362	24,399	0.1%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	48,715	1,239	0.0%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	7,714,718	196,201	0.5%
Intervenciones programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles no desglosadas por tipo	3,247,748	82,597	0.2%
Prevención – jóvenes escolarizados	29,823,935	758,484	1.8%
Prevención – jóvenes no escolarizados	543,138	13,813	0.0%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVVIH	1,938,521	49,301	0.1%
Comercialización social preservativos y suministro preservativos masculinos y femeninos para prevención dirigidos a PVVIH	549,256	13,969	0.0%
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVVIH)	335,614	8,535	0.0%
Otra prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVVIH– SCO	109,664	2,789	0.0%
APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	1,757,205	44,689	0.1%
Comercialización social preservativos y suministro preservativos masculinos y femeninos para profesionales del sexo y sus clientes	70,428,070	1,791,130	4.3%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	6,977,778	177,459	0.4%
Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo	684,810	17,416	0.0%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH	3,756,259	95,529	0.2%
Otras intervenciones programáticas para HSH SCO	913,606	23,235	0.1%
APV como parte de programas para CDI	1,349,379	34,317	0.1%
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para CDI	167,816	4,268	0.0%
Intervenciones programáticas para CDI no desglosadas por tipo	1,233,605	31,373	0.1%
Comercialización social preservativos y suministro preservativos masculinos y femeninos en el lugar de trabajo	238,700	6,071	0.0%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas en el lugar de trabajo	644,306	16,386	0.0%

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

**Cuadro No. 15: Detalle del gasto por Categoría de Gasto en Sida (CGS) 2012 (2/4)**

Categoría Gasto en SIDA	Total RD\$	Total US\$	%
<b>Prevención</b>	<b>639,683,741</b>	<b>16,268,464</b>	<b>39.3%</b>
Comercialización social del preservativo	4,828,429	122,797	0.3%
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	120,595,853	3,066,999	7.4%
Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial	462,015	11,750	0.0%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	28,522,173	725,377	1.8%
Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	11,512,110	292,776	0.7%
Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos	21,180,822	538,672	1.3%
Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	10,007,825	254,519	0.6%
Seguridad hematológica	237,569,984	6,041,890	14.6%
Actividades de prevención no desglosadas por intervención	7,516,334	191,156	0.5%
<b>Atención y tratamiento</b>	<b>580,340,972</b>	<b>14,759,256</b>	<b>35.6%</b>
Atención ambulatoria	<b>580,340,972</b>	<b>14,759,256</b>	<b>35.6%</b>
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	26,541,978	675,017	1.6%
Profilaxis ambulatoria de IO	34,016,356	865,105	2.1%
Tratamiento ambulatorio de IO	4,399,702	111,893	0.3%
Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	247,067,654	6,283,435	15.2%
Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	81,729,742	2,078,554	5.0%
Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	13,222,474	336,275	0.8%
Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica	4,460,624	113,443	0.3%
Terapia antirretrovírica no desglosada por edad ni por línea de tratamiento	18,035,991	458,692	1.1%
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	19,069,138	484,967	1.2%
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	83,240,935	2,116,987	5.1%
Programas de atención odontológica para PVVIH	10,300	262	0.0%
Atención paliativa ambulatoria	19,015,014	483,591	1.2%
Atención domiciliaria no médica/no sanitaria	4,566,533	116,136	0.3%
Atención domiciliaria no desglosada por tipo	956,825	24,334	0.1%
Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	21,501,853	546,836	1.3%
Servicios de atención ambulatoria SCO	29,605	753	0.0%

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir de datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012

**Cuadro No. 15: Detalle del gasto por Categoría de Gasto en Sida (CGS) 2012 (3/4)**

Categoría Gasto en SIDA	Total RD\$	Total US\$	%
<b>Atención y tratamiento</b>	<b>580,340,972</b>	<b>14,759,256</b>	<b>35.6%</b>
Atención ambulatoria	580,340,972	14,759,256	35.6%
Atención paliativa hospitalaria	92,429	2,351	0.0%
Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	15,015	382	0.0%
Servicios de atención hospitalaria SCO	364,504	9,270	0.0%
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	2,004,300	50,973	0.1%
<b>Huérfanos y niños vulnerables (HNV)</b>	<b>3,407,356</b>	<b>86,656</b>	<b>0.2%</b>
Educación para HNV	1,802,772	45,848	0.1%
Atención básica de la salud para HNV	455,000	11,572	0.0%
Apoyo a la familia/ al hogar para HNV	904,584	23,005	0.1%
Apoyo comunitario para HNV	20,000	509	0.0%
Servicios para HNV SCO	225,000	5,722	0.0%
<b>Gestión y administración de programas</b>	<b>334,731,568</b>	<b>8,512,907</b>	<b>20.9%</b>
Planificación, coordinación y gestión de programas	209,609,156	5,330,789	12.9%
Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	6,029,359	153,339	0.4%
Vigilancia y evaluación	21,336,601	542,633	1.3%
Investigación de operaciones	2,171,709	55,231	0.1%
Vigilancia serológica (serovigilancia)	19,811,862	503,856	1.2%
Sistemas de suministros de fármacos	2,768,313	70,404	0.2%
Tecnología de la información	2,490,777	63,346	0.2%
Seguimiento de pacientes	627,375	15,955	0.0%
Mejora de infraestructura de laboratorio y equipos nuevos de laboratorio	8,079,986	205,491	0.5%
Mejora y construcción de infraestructura SCO	6,552,779	166,651	0.4%
Gestión y administración de programas no desglosadas por tipo	55,253,651	1,405,213	3.4%
<b>Recursos humanos</b>	<b>27,374,142</b>	<b>696,180</b>	<b>1.7%</b>
Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH	666,543	16,952	0.0%
Capacitación	26,707,599	679,229	1.6%

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir de datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

<b>Cuadro No. 15 Detalle del gasto por Categoría de Gasto en Sida (CGS) 2012 (4/4)</b>			
<b>Categoría Gasto en SIDA</b>	<b>Total RD\$</b>	<b>Total US\$</b>	<b>%</b>
<b>Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)</b>	<b>19,854,780</b>	<b>259,487</b>	<b>1.3%</b>
Protección social a través de beneficios monetarios	50,000	1,272	0.0%
Protección social a través de beneficios en especie	15,286,547	388,768	0.9%
Protección social a través de la provisión de servicios sociales	1,123,890	28,583	0.1%
Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH	922,352	23,457	0.1%
Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo	3,052,994	77,644	0.2%
<b>Entorno favorable</b>	<b>19,854,780</b>	<b>504,948</b>	<b>1.2%</b>
Sensibilización	5,421,985	137,892	0.3%
Programas de derechos humanos que facultan a las personas a reivindicar sus derechos	1,775,259	45,148	0.1%
Provisión de servicios jurídicos y sociales para promover el acceso a la prevención, la atención y el tratamiento	125,930	3,203	0.0%
Desarrollo de la capacidad en derechos humanos	141,300	3,594	0.0%
Programas de derechos humanos SCO	219,625	5,586	0.0%
Desarrollo institucional específico del sida	11,662,099	296,591	0.7%
Programas específicos del sida orientados a las mujeres	33,799	860	0.0%
Programas para reducir la violencia de género	474,783	12,075	0.0%
<b>Investigación relacionada con el VIH (excluida la investigación de operaciones)</b>	<b>3,937,804</b>	<b>100,146</b>	<b>0.25%</b>
Investigación comportamental	1,155,012	29,374	0.1%
Investigación en economía	706,364	17,964	0.0%
Investigación en ciencias sociales SCO	712,320	18,116	0.0%
Actividades de investigación relacionada con el VIH no desglosadas por tipo	1,287,257	32,738	0.1%
Actividades de investigación relacionada con el VIH SCO	76,851	1,954	0.0%
<b>Total en RD\$</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

## A. Actividades de prevención

**a.1. Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental:** abarca las acciones emprendidas por ONG y OCB, tales como IDDI, ASODEMUSA, PROSOLIDARIDAD, FUJURG, CASCO, Pastoral Juvenil, así como las entidades gubernamentales como el CONAVIHSIDA, Despacho de la Primera Dama y la DIGECITSS. El primer grupo de instituciones ejecutó el 46% del gasto total de esta CGS, mientras que al segundo grupo, las EG, se le atribuye el 54% (RD\$6.1 de los RD\$11.3 millones). Las actividades realizadas incluyeron la distribución de boletines, folletos e historietas dirigidas a la prevención del VIH/Sida y al uso de condones en el acto sexual, la prevención de las ITS, entre otras. El 37% del gasto de la CGS.01.01 estuvo orientado a la población en general, el 39% a jóvenes (entre 15 y 24 años) no desglosados por sexo, el 5% a mujeres adultas y el 19% restante se clasificó como intervenciones no dirigidas. Esta actividad entra en el objetivo No. 3 del Fondo Mundial ~~No. 3~~ Reducción en la incidencia del VIH y su indicador No. 3a Comunicación de los cambios de comportamiento – Ayuda a las Comunidades y Escuelas.

Formatted: Highlight

**a.2. Comunicación no relacionada con la salud para el cambio social y comportamental:** este renglón que representó el 1.4% del gasto total en Sida y el 3.5% de la categoría 01. Fue ejecutado en un 92% por organismos bilaterales, específicamente por el Cuerpo de Paz de los Estados Unidos, el cual dirigió sus acciones en un 75.4% a jóvenes (entre 15 y 24 años) no desglosados por sexo, el 12.3% a mujeres jóvenes y el restante 12.3% a hombres jóvenes. El 8% del total del gasto se registró en intervenciones no dirigidas y fue desarrollada por OSC.

**a.3. Comunicación para el cambio social y comportamental no desglosada por tipo:** aquí se registró el 0.1% del gasto total en Sida y 0.2% de la CGS.01. Abarca actividades realizadas por COIN, ONUSIDA y el Ministerio de la Juventud cuyo detalle para las dos CGS anterior no se pudo obtener. La ejecución fue de 1.9%, 75.6% y 22.4%, respectivamente. Mientras los dos primeros orientaron sus acciones a intervenciones no dirigidas, el MJ se enfocó en jóvenes (entre 15 y 24 años) no desglosados por sexo.

**a.4. Movilización de la comunidad:** muchas de las instituciones clave realizan este tipo de actividad con la finalidad de que las comunidades se integren en el alcance de las metas y los objetivos que tiene la RN. Las ONG que participaron en la ejecución del 0.4% del gasto total en Sida y el 1.0% de la CGS.01 fueron ASOLSIDA, CAMUVA, Colectiva Mujer y Salud, IDDI, ~~Bra~~-BRA Dominicana, Fundación Promadre, FUSABI, INSALUD, MUDE, MOSCTHA, ASODEMUSA y CIAC. Estas ONG ejecutaron el 62.3% de los RD\$6.7 millones clasificados en este renglón, de los cuales el 37.8% estuvo orientado a poblaciones móviles/migrantes que en nuestro país se refiere a los bateyes, donde hay una gran concentración de población haitiana. El 37.7% del gasto total fue ejecutado por entidades gubernamentales (VMSC y DIGECITSS), así como por OCI (UNICEF y Cuerpo de Paz EE.UU.), cuyo gasto registró como población beneficiaria a intervenciones no dirigidas. Esta actividad entra en el objetivo No. 2 del Fondo Mundial 2. Fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH y su indicador No. 2 No. de organizaciones de base comunitaria que ~~se~~ realizan actividades de prevención de VIH en la comunidad.

**a.5. Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV):** es el proceso por el cual una persona recibe asesoramiento, lo que le permite tomar una decisión informada sobre someterse a la prueba del VIH o no. Para 2012, esta CGS representó el 0.1% del gasto total en Sida y 0.2% de la CGS.01. Contempla el gasto del Ministerio de la Juventud en jóvenes (entre 15 y 24 años) no desglosados por sexo.

**a.6. APV como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles:** esta CGS, con RD\$21.0 millones representó el 1.3% del gasto total en VIH y Sida y el 3.3% de la prevención. Las intervenciones registradas fueron provistas en un 50.2% por ONG y otras asociaciones SFL y CFL, tales como: FEDOMEDE, [Bra-BRA](#) Dominicana, Asociaciones de Productores Bananeros de diversas provincias, Cooperativas Agrícolas, CIAC, MOSCTHA, Fundación MIR, entre otras. La población que se destaca como objetivo de las ONG fueron los pobladores de bateyes, que se corresponde con el indicador 3.10 - No. de población de bateyes alcanzados con intervenciones de prevención de VIH del Fondo Mundial, enmarcado en el objetivo 3. Reducción en la incidencia del VIH. En cuanto a las asociaciones bananeras el foco poblacional registrado fue de "accesibles" específicas SCO, en virtud de que se consideró la accesibilidad como un factor para agruparlo en esta población, ya que de alguna manera están institucionalizados.

Los recursos del GC en esta CGS fueron ejecutados en un 39% por las FFAA, la P.N. y la DGP. Las Fuerzas Armadas concentraron en el 88.7% de la ejecución en su población objetivo que es el personal militar, mientras que la Policía Nacional fue beneficiaria del 1.3% y las personas privadas de libertad del 15.0%. Finalmente, el 13.9% fue ejecutado por ONG y SRS, con base a los acuerdos suscritos a estos fines con la DDF-SRS.

Es importante destacar que para esta actividad, el 42.0% de los recursos provinieron del Fondo Mundial, el 4.5% del Fondo para el logro de los ODM<sup>9</sup> y el -53.5% del Gobierno Central de la RD.

**a.7. Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles:** este ítem que representa el 0.1%, tanto del gasto total en Sida como de la CGS.01 para 2012, describe las intervenciones realizadas en población de bateyes y policías. En el primero de los casos, el gasto fue equivalente al 52.7% de los recursos invertidos en esta CGS y fueron ejecutados por CIAC, Visión Mundial y PSI. El 47.3% restante fue ejecutado por la Policía Nacional Dominicana, a través de los fondos agenciados por Ciatelli Associates Inc.

**a.8. Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles:** esta actividad en particular fue desarrollada por [Bra-BRA](#) Dominicana en población bateyana, con el financiamiento del FM, a través del IDCP.

<sup>9</sup> El Fondo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (F-ODM) es un mecanismo de cooperación internacional lanzado en el año 2007 con la noble misión de impulsar el cumplimiento de los -Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en todo el mundo, prestando para ello apoyo a gobiernos nacionales, autoridades locales y organizaciones ciudadanas en sus iniciativas para luchar contra la pobreza y la desigualdad. Con una contribución total de aproximadamente 900 millones de dólares, el F-ODM ha financiado 130 programas conjuntos en ocho áreas programáticas en 50 países alrededor del mundo, además de alianzas globales, iniciativas temáticas de gestión del conocimiento y los programas JPO y SARC para profesionales de desarrollo jóvenes. Para más información visite: <http://www.mdgfund.org/es/aboutus>.

**a.9. Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles:** esta categoría resultó ser el 0.5% del gasto total en Sida y el 1.2% de las actividades de prevención. Estuvo financiada en un 25.3% con recursos del Fondo Mundial y el 74.7% provino de PEPFAR (Gobierno EE.UU.). Las poblaciones beneficiarias de este rubro fueron: a) "Poblaciones más expuestas" no desglosadas por tipo con un 24.1%, b) Intervenciones no dirigidas<sup>10</sup> con un 2.3%, c) Migrantes/poblaciones móviles (bateyes) con un 63.4%, d) Otras poblaciones clave no desglosadas por tipo con un 3.3%, e) Personal militar con 0.1%, f) Poblaciones "accesibles" específicas SCO<sup>11</sup> con un 3.4%, y g) Policía y otros servicios uniformados (que no sea personal militar) con un 3.4%. Los proveedores de esta CGC fueron: CAMUVA, FEDOMEDE, IDDI, Fundación Sur Futuro, MUDE, P.N., CIMUDIS, MOSCTHA, ONUSIDA, PSI, entre otras instituciones. Los agentes financieros de esta intervención fueron el IDDI, CONAVIHSIDA, USAID, CDC, PSI, DoD EE.UU. y Cicatelli Associates Inc.

**a.10. Intervenciones programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles no desglosadas por tipo:** actividad financiada en un 100% con fondos PEPFAR, se orientó a población de bateyes y policía, representando el 0.2% del gasto total en Sida y el 0.5% de la CGS.01. Los agentes de financiamiento fueron Policía Nacional Dominicana y Partners in Health (PiH). Las intervenciones en bateyes forman parte del objetivo [No. 3](#) del Fondo Mundial ~~No. 3~~-Reducción en la incidencia del VIH y del indicador No. 3.10 -No. de población de bateyes alcanzados con intervenciones de prevención de VIH.

**a.11. Prevención – jóvenes escolarizados:** del gasto computado, el 96% se ejecutó en escuelas primarias y secundarias, mientras que el 4% se orientó a los estudiantes universitarios. Los recursos provinieron de: a) UNFPA en un 4%, b) FM en un 17.9%, c) PEPFAR en un 68.8% y d) Compañía Coca Cola<sup>12</sup> en un 5.3%. Los agentes de los recursos fueron: USAID, AFA, CONAVIHSIDA, IDCP, Cuerpo de Paz y UNFPA. Los PS fueron la ADP, FEDOMEDE, MINERD, Fundación Promadre, ONUSIDA, Cuerpo de Paz y ASOCLUBNUAM. Esta CGS abarcó el 1.8% del gasto total en Sida y el 4.7% de las actividades de prevención.

**a.12. Prevención – jóvenes no escolarizados:** intervenciones realizadas por PROFAMILIA en niños y jóvenes que viven en la calle, con recursos provenientes del FM que representaron el 0.1% del gasto en prevención.

**a.13. Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVVIH:** esta intervención, según la clasificación taxonómica, está orientada a promover las medidas de reducción del riesgo, entre ellas, divulgación inter pares. Las mismas fueron financiadas en un 59.1% por el FM, un 3.6% por ONUSIDA y un 37.3% por AFA, beneficiando a personas que viven con el VIH, incluidos jóvenes y adultos, a través de las ejecutorias

<sup>10</sup> Se computó como BP.06 aunque los grupos de enfoques abarcaban mujeres, personas adultas y jóvenes, pero siguiendo lo indicado en la metodología cuando se desconoce la población objetivo se registró en dicha categoría.

<sup>11</sup> Se refiere al conglomerado de deportistas al que se orientó este porcentaje del gasto, considerando la accesibilidad a través de una organización como el factor para esta clasificación.

<sup>12</sup> Recursos que entrega la compañía a Aid for Aids para cofinanciar el programa *¿Cuánto sabes de VIH y Sida?*, el cual es el programa de prevención primaria en VIH de AID FOR AIDS Internacional (AFAI) que está dirigido a niños, niñas y adolescentes en países en vías de desarrollo de Latinoamérica y el Caribe. Se basa en un modelo de educadores de pares y brinda a los adolescentes las herramientas e información que necesitan para hacerse líderes y agentes de cambio en sus propias comunidades. representa un planteamiento nuevo y efectivo para alcanzar a miles de jóvenes con mensajes de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Ver más información en: [http://aidforaids.org/es/aid\\_for\\_aids\\_recibe\\_financiamiento\\_por\\_parte\\_de\\_la\\_fundacion\\_coca-cola/](http://aidforaids.org/es/aid_for_aids_recibe_financiamiento_por_parte_de_la_fundacion_coca-cola/).



de los proyectos de INSALUD, ASOLSIDA, CONAVIHSIDA y AFA. El porcentaje del gasto en Sida fue de un 0.1% respecto del total y de un 0.3% en relación a la CGS.01.

**a.14. Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVVIH:** en este renglón se computo el gasto de CEPROSH, Fundación Grupo Paloma y Fundación Humanismo y Democracia, de los recursos agenciados a través del IDSS y provenientes del Fondo Mundial, correspondiente al 0.1% de las acciones de prevención.

**a.15. Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVVIH):** actividad específica realizada por ASODEMUSA, cuyo monto representó el 0.1% de las acciones de prevención y fue financiada con recursos del FM.

**a.16. Otra prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVVIH, SCO:** actividad específica realizada por Clínica de Familia Mir en niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo, cuyo monto representó menos del 0.1% de las acciones de prevención y fue financiada con recursos del FM, a través del IDCP.

**a.17. APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes:** se refiere a la población meta de los acuerdos suscritos por la DDF-SRS con ASODEMUSA, COIN y Mesón de Dios para alcanzar poblaciones vulnerables, donde las dos primeras orientaron sus acciones a profesionales del sexo, ejecutando un 22.9% de los RD\$1.7 millones, mientras que la tercera entidad beneficio a los consumidores de drogas inyectables (CDI) y sus parejas sexuales con un 77.1% de los recursos asignados a esta CGS, que representó el 0.1% del gasto total en Sida y el 0.3% de las acciones de prevención. Las intervenciones con TRSX forman parte del objetivo [No. 3](#) del Fondo Mundial [No. 3](#), Reducción en la incidencia del VIH y del indicador No. 3.8 -No. de trabajadoras sexuales alcanzadas con intervenciones de prevención de VIH.

**a.18. Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes:** esta CGS que concentró el 4.3% del gasto total en Sida y el 11.0% de la CGS.01 de prevención tuvo diversas fuentes de financiamiento, a saber: PEPFAR (25.9%), FM (0.7%) y hogares dominicanos (73.3%). Es pertinente aclarar que los recursos computados como financiado con fondos de bolsillo se estimaron a partir del costo de adquisición de los preservativos subsidiados por los -OIC y el precio de mercado según el análisis de mercado realizado a nivel nacional por Euromonitor Internacional (se explica detalladamente en [la el capítulo 6](#) de este informe sobre las estimaciones e imputaciones de gasto).

Formatted: Highlight

**a.19. Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes:** el gasto en esta actividad fue financiado por el FM (51.3%) y PEPFAR-Gob. EE.UU. (48.7%) y agenciado [por](#) el IDCP, USAID y PSI. Esta CGS representó el 0.4% del gasto total en Sida y el 1.1% de las actividades de prevención, fue implementada por COIN, PSI, Organización de Mujeres Higüeyanas (OMH), CEPROSH, MODEMU y otras ONG.

**a.20. –Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo:** se refiere exclusivamente a la intervención de MUDE con recursos del FM, a través del IDCP, con una ejecución del 0.1% del gasto de prevención.

**a.21.- Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH:** con un 0.2% del gasto total en Sida ejecutado en 2012 y un 0.6% de la categoría de prevención, esta CGS fue financiada con recursos provenientes de: FM (39.0%), ONUSIDA (1.2%), PNUD (8.9%) y Cía. Coca Cola (50.9%). Incluye también actividades financiadas a TRANSSA (Transexuales Siempre Amigos), REVASA (Red de Voluntarios de Amigos Siempre Amigos), entre otras organizaciones.

**a.22. –Otras intervenciones programáticas para HSH SCO:** incluyen las actividades de reducción del riesgo, divulgación (incluso inter pares), asesoramiento y pruebas del VIH voluntarias y confidenciales y prevención de la transmisión sexual del VIH (que incluye preservativos, prevención y tratamiento de ITS). En esta CGS se computó el 0.1% tanto del gasto total en Sida como de la prevención. Su financiamiento provino en un 27.4% del FM, un 22.3% de ONUSIDA y un 50.3% del PNUD.

**a.23. –APV como parte de programas para CDI:** incluye actividades en las que tanto el asesoramiento y las pruebas del VIH son recibidas por personas que desean conocer su estado serológico respecto del VIH. Recursos agenciados por CONAVIHSIDA que constituyeron el 0.1% del gasto total en Sida y el 0.2% del renglón de prevención. Esta actividad, financiada por el FM, fue ejecutada por el IDEV y Mesón de Dios en un 23.7% y 76.3%, respectivamente.

**a.24. –Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para CDI:** recursos agenciados por CONAVIHSIDA y el IDCP que constituyeron ~~esta~~ actividad, financiada por el FM, fue ejecutada por el IDEV, Mesón de Dios, Hogar Crea Dominicano y MUDE. Representó menos del 0.1% del gasto total en Sida.

**a.25. –Intervenciones programáticas para CDI no desglosadas por tipo:** esta CGS fue ejecutada por Mesón de Dios, Hogar Crea Dominicano y MUDE. Los recursos provenientes del FM fueron agenciados por el IDCP. El gasto significó el 0.1% del total en Sida y el 0.2% de la categoría de prevención. Las actividades con CDI son parte del indicador del Fondo Mundial No. 3.9] - No. de usuarios de drogas alcanzados con intervención de VIH.

**Comment [o2]:** No se especifica el objetivo como en párrafos anteriores

**a.26. –Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas en el lugar de trabajo:** actividad desarrollada por la Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos (CNTD) donde la población beneficiaria se rotula bajo empleados de fábricas (esto es, para intervenciones en el lugar de trabajo). El gasto no fue representativo.

**a.27. –Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas en el lugar de trabajo:** este renglón fue financiado por el Fondo Mundial y el Gobierno de la República Dominicana en un 77.4% y un 22.6%, respectivamente. Los proveedores fueron el CONAVIHSIDA con un 67.5% y el Ministerio de Trabajo, a través de la UTELAIN, con un 32.5%. Representó el 0.1% del gasto de la CGS.01.

**a.28. –Comercialización social del preservativo:** se refiere a los programas que promueven la accesibilidad y aceptación de los preservativos. Estos programas incluyen campañas públicas para fomentar la compra y la utilización de preservativos y excluyen los comerciales hechos por empresas y los programas de adquisición como servicio público. Abarca los recursos invertidos por el Gobierno- De los EE.UU. y los hogares dominicanos para financiar el acceso a este rubro tanto de profesionales del sexo y sus clientes, como de la población general. Estas actividades fueron ejecutadas por PSI y PROMILIA, en un 15.1% y un 84.9%, respectivamente. Representó el 0.3% del gasto total en Sida y el 0.8% de la CGS.01.

**a.29. –Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial:** se refiere a la adquisición de preservativos masculinos independientemente del modo de distribución (gratuitos, subsidiados o a precios comerciales; accesibilidad para la población general o para grupos específicos). Esto incluye bienes fungibles (preservativos) y cualesquiera otros costos incurridos en la distribución y el suministro. Este renglón estuvo financiado por el Fondo Mundial con 1.2%, Profamilia con un 2.0%, el Gobierno Dominicano con un 6.4% y los hogares con un 90.5%. Los agentes de financiamiento de esta CGS, que representó el 7.4% del gasto total en Sida y el 18.9% del gasto de prevención, fueron CONAVISDA/CONAVIHSIDA, el IDCP, los hogares, Profamilia y el Viceministerio de Salud Colectiva (VMSC) del MSP. Los preservativos llegaron a diferentes poblaciones, a saber: a) Jóvenes (entre 15 y 24 años) a través de FUGURJ, Cicatelli, Coalición ONG-SIDA, CASCO y Pastoral Juvenil; b) Niños y jóvenes que viven en la calle a través de Profamilia; c) Población de mujeres adultas a través de ASODEMUSA y d) Población general a través de CONAVIHSIDA, Profamilia, VMSC, Prosolidaridad, Farmacias privadas y otros tipos de establecimientos comerciales, tales como colmados, hoteles, bares, etc.

**a.30. –Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial:** se refiere a la adquisición de preservativos femeninos independientemente del modo de distribución (gratuitos, subsidiados o a precios comerciales; accesibilidad para las mujeres). Para 2012, la entrevista con informantes clave del UNFPA indicaron que para dicho año se distribuyeron alrededor de 25,000 condones femeninos a población de mujeres adultas. Este renglón significó el 0.1% de la CGC de prevención.

**a.31. –Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS):** desde una perspectiva del VIH, el tratamiento de las ITS se codifica como preventivo (desde la perspectiva del sistema de salud, este tratamiento es curativo). Los recursos invertidos en esta CGS se refieren a los kits de terapia pre\_empacada y correspondieron a al 1.8% del gasto total en Sida y el 4.5% del renglón de prevención, siendo agenciado por DIGECITSS y distribuidos en los hospitales del MSP.

**a.32. –Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI:** concentra el 0.7% del gasto total en Sida y el 1.8% del renglón de prevención. Fue financiada con recursos de UNICEF, a través de REDOVIIH, con un 8.5% y del Gobierno- Dominicano- con un 91.5%, a través de las intervenciones realizadas en los establecimientos públicos que se encuentran articulados en los Servicios Regionales de Salud (SRS) del MSP.

**a.33. Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos:** este ítem representa el 1.3% del gasto total en Sida y el 3.3% del gasto de prevención. Las intervenciones estuvieron financiadas en un 81.7% por el FM y en un 18.3% por el Gobierno Dominicano. Los servicios fueron provistos en los establecimientos públicos de salud donde hay PTMI implementadas. El cálculo de este rubro incluye los gastos efectuados en la adquisición de los ARV por parte del CONAVIHSIDA y el gasto estimado del personal para brindar los servicios.

**a.34. -Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna):** este renglón, 0.6% del gasto total en Sida y 1.6% del gasto de prevención, estuvo financiado en un 100% con recursos del FM y en él se computaron las fórmulas infantiles que en el marco de la PTMI son adquiridos por el CONAVIHSIDA.

**a.35. -Seguridad hematológica:** los gastos en seguridad hematológica (incluidos los productos sanguíneo y la donación de órganos) y la inversión realizada en actividades complementarias a un programa hematológico coordinado a nivel nacional para prevenir la transmisión del VIH. Este rubro que concentró el 14.6% del gasto total en Sida y el 37.1% del gasto de prevención fue financiado de la siguiente manera: a) Fondos de la Seguridad Social en un 38.2%, b) Renta del Gobierno en un 5.4%, c) Los hogares dominicano1en-dominicanos en un 56.4% y el Gobierno de los- EE.UU. en una proporción menor al 0.0% y cuyos recursos, para este último caso, provinieron del CDC para apoyar el Programa de Evaluación Externa de Desempeño para las pruebas Serológicas (PEEDS)<sup>13</sup>. Dicho programa también es cofinanciado por OPS, pero la data respecto al monto de la contribución de esta entidad no se pudo obtener. En el capítulo 6 de las estimaciones se explica en detalle la base para cálculo del gasto en este renglón. Esta actividad entra en el objetivo No. 3 del Fondo Mundial No. 3-Reducción en la incidencia del VIH y su indicador No. 3g Seguridad hematológica y precauciones universales.

Formatted: Highlight

Formatted: Highlight

**a.36. -Actividades de prevención no desglosadas por intervención:** Con un 0.5% del gasto total en Sida y un 1.2% del gasto de prevención, este ítem abarca las acciones para las cuales el equipo de trabajo no contó con información suficiente para asignarla a las anteriores. Abarca actividades financiadas por PEPFAR y el FM.

<sup>13</sup> Los servicios de sangre incluidos en el PEEDS son monitoreados a final de año para evaluar los progresos en el cribado sistemático de las donaciones de sangre con criterios de calidad asegurada. Las actividades realizadas en el marco del PEEDS incluyen dentro de sus procedimientos el envío del panel de evaluación, compuesto por 10 o 12 muestras de plasmas positivos y negativos calcificadas, clarificadas, filtradas, dializadas y conservadas con Bronidox-L5, que deben ser procesadas por los servicios de sangre como parte de la rutina (como muestras de donantes), empleando los mismos métodos, reactivos, y equipos utilizados en el tamizaje habitual. Los servicios de sangre, en el plazo de 15 días, remiten los resultados a la DNBS para el procesamiento de la información, que retroalimenta a los servicios para fines comparativos, autoevaluación y revisión de las posibles fallas, asentando los resultados en el formulario de respuestas elaborado para el PEEDS. Para 2012, 2i bien un total de 49 servicios de sangre retiraron el panel de pruebas, solo 35 remitieron los resultados y son los que se tomaron en cuenta para el cálculo del indicador PEPFAR P2.1.N (CDC 2.3.2).

## **B. Actividades de atención y tratamiento**

**b.1. Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP):** se refiere a los gastos relacionados con la realización de pruebas del VIH con fines diagnósticos. Aquí se computaron las pruebas realizadas a través de los SRS a la población general, así como la proporción estimada pagada por los hogares dominicanos en este rubro. Concentró el 1.6% del gasto total en sida y el 4.6% del renglón de atención.

**b.2. Profilaxis ambulatoria de IO:** las intervenciones en este punto ~~ocupó~~ ocuparon el 2.1% del gasto total en Sida y el 5.9% del gasto de la CGC.02. Se computaron los gastos realizados en los establecimientos del sector público, a través de las acciones del Programa Nacional contra la Tuberculosis (PNCT) y la DDF-SRS por medio de los establecimientos de salud, cuyo gasto representó el 90.5%. Se incluyó también la proporción estimada que gastan las PVVIH en el sector privado que abarcó el 4.5% de los recursos invertidos en este rubro. En el **capítulo 6** de las estimaciones se explica en detalle la base para cálculo del gasto en este renglón.

Formatted: Highlight

**b.3. Tratamiento ambulatorio de IO:** siguiendo la explicación del ítem anterior, este rubro concentró el 0.3% del gasto total y el 0.8% de la CGS.02. El 48.9% fue cubierto con fondos de bolsillo y el 51.1% con recursos provenientes de renta del gobierno dominicano.

**b.4. Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos:** en este renglón se concentró el 15.2% del gasto total en Sida y el 42.6% de la CGS.02, siendo el rubro de mayor relevancia en el gasto de atención, con una inversión de RD\$247.1 millones de pesos dominicanos. Incluye el TARV de los pacientes tanto dentro como fuera del PNAI. Las fuentes de financiamiento fueron: a) AFA con un 9.1%, b) FM con un 50.3%, c) Renta del Gobierno Dominicano con un 27.4% y d) Fondo de bolsillo o de los hogares con un 13.2%.

**b.5. Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos:** este ítem representa el tercer orden de importancia en el gasto de atención y tratamiento, con una inversión de RD\$81.7 millones de pesos dominicanos, agrupó el 5.0% del gasto total en Sida y el 14.1 de la CGS.02.

**b.6. Terapia antirretrovírica de primera y segunda línea – pediátrica:** agrupó el 1.1% del gasto total en Sida y el 3.0% de la CGS.02. Incluye el TARV de los pacientes tanto dentro como fuera del PNAI. Las fuentes de financiamiento fueron: a) FM con un 64.3%, b) Renta del Gobierno Dominicano con un 24.1% y c) Fondo de bolsillo o de los hogares con un 11.7%.

**b.7. Terapia antirretrovírica no desglosada por edad ni por línea de tratamiento:** aquí se computó el gasto en salario de personal médico que presta servicios de atención en los centros penitenciarios y cuyo monto representa el 1.1% del gasto total en Sida y el 3.1% de la CGS.02. El 95.5% restante fue cubierto con fondos de bolsillo y corresponde al gasto en medicamentos ARV. Este rubro abarcó el 1.1% del gasto total en Sida y el 3.1% de la CGS.02.

**b.8. Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica:** este rubro abarcó el 1.2% del gasto total en Sida y el 3.3% de la CGS.02. Contempla los suplementos nutricionales adquiridos por los hogares para las personas en seguimiento clínico con ARV.

**b.9. Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH:** con una inversión de RD\$83.2 millones de pesos, este rubro representó el 5.1% del gasto total en Sida y el 14.3% de la categoría. Las fuentes de financiamiento fueron: a) FM con un 79.6%, b) Renta del Gobierno Dominicano con un 4.9 %, c) PEPFAR, con un 3.5% y d) Fondo de bolsillo o de los hogares con un 12.0%. La población beneficiaria estuvo segregada en: a) Mujeres y hombres adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH con un 0.1%, b) Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH con un 61.0% (pruebas de PCR-ADN) y c) Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo con un 38.9%. Es pertinente señalar que dentro de este último grupo se cuantifican RD\$1.2 (1.5% del gasto total) que se orientaron a intervenciones en PVVIH migrantes ubicados en la frontera, con el financiamiento del Gobierno de los EE.UU.

**b.10. Programas de atención odontológica para PVVIH:** contempla exclusivamente el desembolso realizado por CONAVIHSIDA para cubrir este tipo de atención a una paciente por la cantidad de RD\$10,300.

**b.11. Atención paliativa ambulatoria:** este rubro abarcó el 1.2% del gasto total en Sida y el 3.3% de la CGS.02. El financiamiento fue exclusivo del Gobierno Dominicano y benefició tanto a adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo como a niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo.

**b.12. Atención domiciliaria no médica/no sanitaria y no desglosada por tipo:** ambas CGS agruparon el 0.3% del gasto total en Sida y el 0.8% de la CGS.02. Las actividades estuvieron financiadas en un 91.4% por el FM y el restante 8.6% por Johnson & Johnson. Las poblaciones objetivo fueron: a) Migrantes/poblaciones móviles – población bateyana con un 51.4%, b) Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH con un 16.9%, c) Otras poblaciones clave no desglosadas por tipo con un 2.0%, d) Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo con un 28.5% y e) Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes con un 1.2%. Parte de las actividades en este renglón entran en el objetivo No. 4 del Fondo Mundial ~~No. 4~~ Disminución de la morbilidad y mortalidad de las PVVIH y su indicador No. 4.1 No. de PVVIH que reciben visitas domiciliarias de apoyo.

**b.13. Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención y SCO:** este ítem abarcó el 1.3% y el 3.7% del gasto total en Sida y de la CGS.02, respectivamente.

**b.14. Atención y servicios hospitalarios:** los registros procesados en esta CGS solo abarcan las erogaciones identificadas en los libros de banco de los sub-recipientes y el beneficiario principal que detallaban el tipo de intervención realizada, principalmente a PVVIH; sin embargo, para estudios posteriores sería interesante que el sistema de información que se está desarrollando a través de la DDF-SRS contemplase este tipo de atención y con ello fortalecer el rastreo de recursos destinados a la RN.

***b.15. Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención:*** este ítem abarcó el 0.1% y el 0.3% del gasto total en Sida y de la CGS.02, respectivamente.

**C. Actividades para Huérfanos y niños vulnerables (HNV)**

**c.1. Educación para HNV:** en este rubro se computó el gasto realizado a través de ONG en adquisición de útiles y uniformes escolares, entre ellas: ASOLSIDA, Colectiva Mujer y Salud, INDAJOVEN, BRA, Proinfancia e INSALUD. Los recursos fueron financiados por el FM y agenciado por el IDCP. La actividad significó el 0.1% del total del gasto en Sida y el 52.9% de la CGS.03.

**c.2. Atención básica de la salud para HNV:** se refiere a los servicios de atención sanitaria de rutina que fueron brindados a esta población durante el año 2012. Específicamente, este rubro incluye el salario de personal médico de pediatría contratado directamente por CONAVIHSIDA para apoyar este tipo de atención, equivalente al 13.4% de su categoría.

**c.3. Apoyo a la familia/ al hogar para HNV:** agrupa al 0.1% del gasto total en Sida y al 26.5% de su categoría. Contempla las erogaciones realizadas a través de ASOLSIDA, Colectiva Mujer y Salud, IDDI, INDAJOVEN, Bra-BRA Dominicana, Proinfancia, Insalud y CEPROSH, con recursos provenientes del FM y agenciados por el IDDI, para la entrega de alimentos a las familias de acogida.

**c.4. Apoyo comunitario para HNV:** con el 0.6% del gasto de su reglón, este apartado se refiere a las intervenciones realizadas por ASOLSIDA para capacitar a agentes comunitarios que eventualmente podrían funcionar como familia de acogida o que atienden niños.

**-c.5. Servicios para HNV SCO:** con el 6.6% del gasto de su reglón abarca servicios provistos por ASOLSIDA que no pudieron ser identificados en las categorías precedentes.

**D. Actividades de gestión y administración de programas**

**d.1. Planificación, coordinación y gestión de programas:** se refiere a los gastos incurridos en el nivel administrativo fuera del punto de prestación de atención sanitaria, que incluye la divulgación de información estratégica y sobre prácticas óptimas (eficiencia y eficacia de programas, planificación/evaluación de los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento; análisis y aseguramiento de la calidad de los datos demográficos y sanitarios relacionados con el VIH y la puesta a prueba de modelos de ejecución aun cuando estos puedan realizarse en una institución de prestación). En este ítem se registró el gasto realizado por los beneficiarios principales y agentes de financiamientos de los fondos, incluidas las actividades de fortalecimiento institucional de las entidades nacionales, abarcando el 12.9% del gasto total en Sida y el 62.6% de su categoría. Las fuentes de financiamiento de este renglón fueron: a) UNICEF con un 1.9%, b) UNFPA con un 0.9%, c) FM con un 54.9%, d) Gobierno Dominicano con un 26.6%, e) PEPFAR con un 8.8%, f) ONUSIDA con un 5.8% y g) PNUD con un 1.0%. En tanto los agentes financieros de mayor representación fueron el CONAVIHSIDA con el 64.4% del gasto y el IDCP con el 11.1%.

**d.2. Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos:** este rubro representó el 0.4% del gasto total en Sida y el 1.8% de la CGS.04. En el mismo se registró el monto cobrado por las entidades financieras por concepto de servicios bancarios cobrados por los



desembolsos efectuados desde las cuentas de las entidades que apoyan la RN. Abarca también el costo de servicios de la OPS, cuyo monto representó el 80.2% del gasto y correspondió a su intervención como agente de compra de medicamentos ARV y otros productos farmacéuticos. En efecto, la metodología indica que los gastos destinados a la búsqueda y contratación de un agente de financiación autorizado para asumir la función de compra para determinada categoría de gasto relativo al sida también se incluyen en esta CGS.

**d.3. Vigilancia y evaluación:** —intervención en la que se computó el 1.3% del gasto total en Sida y el 6.4% de la CGS.04. Contiene las actividades realizadas por los diferentes actores clave a la RN para el seguimiento a las actividades y sobre su base: 1) orientar la planificación, coordinación y ejecución de la respuesta al VIH; 2) evaluar la eficacia de la respuesta al VIH y 3) identificar las áreas programáticas que deben mejorarse. La inversión en este renglón fue de RD\$21.3 millones de pesos dominicanos y el mayor ejecutor del mismo fue el CONAVIHSIDA con un 65.7%.

**d.4. Investigación de operaciones:** aquí se registró el 0.1% del gasto total en Sida y el 0.6% de la CGS.04 y contempla ejecuciones de CAMRIS International y DIGECITSS con miras a identificar problemas y determinar qué técnicas son las más apropiadas teniendo en cuenta la naturaleza del sistema, los objetivos para la mejora y las limitaciones de tiempo y potencia de cálculo

**d.5. Vigilancia serológica (serovigilancia):** este rubro, con un 1.2% del gasto total en Sida y un 5.9% de la CGS.04, se refiere a las inversiones realizadas a nivel nacional para el registro y el procesamiento de información que se utilizará para documentar la incidencia y la prevalencia específica de la epidemia tanto en la población general como en determinadas poblaciones. También se incluyen en este componente los estudios centinela, la notificación obligatoria de casos y los análisis epidemiológicos. En efecto, para 2012, CONAVIHSIDA ~~contrate~~ contrató los servicios de CESDEM para realizar la Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en GTH/TRSX/UD con el objetivo de determinar la prevalencia VIH, Hepatitis B, Hepatitis C y Sífilis en gay, trans y hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas y trabajadoras sexuales, a fin de proveer información sobre estos grupos y servir de insumo a la respuesta nacional al VIH. Las principales variables observadas fueron a) Gay, Trans y -Hombres que tienen Sexo con Hombres (GTH) distribuidos por grupo étnico, b) Distribución de GTH por identidad sexual, c) Distribución de GTH por estado civil, d) Frecuencia de uso de droga durante último mes entre GTH, e) Uso de condón en los GTH, f) Inicio de relaciones sexuales oral/vaginal/anal antes de los 15 años en los GTH, g) Prevalencia de ITS/VIH en los GTH, h) Ingesta de alcohol durante el último mes entre las Trabajadoras Sexuales (TRSX), i) Uso de drogas entre las Trabajadoras Sexuales (TRSX), j) Distribución de las TRSX por estado civil, k) Uso de condón de las TRSX, según todos los clientes, último cliente, tipo de pareja sexual. El grueso de los recursos fueron ejecutados por CESDEM con un 96.3% del gasto.

**d.6. Sistemas de suministros de fármacos:** incluye, principalmente, el fortalecimiento realizado al MSP por USAID, a través de MSH, para la implementación del Sistema Único de Gestión de Suministro de Medicamentos. Esta iniciativa se concretó en agosto de 2009, fundamentado en un estudio realizado por MSH, con apoyo también de la DDF-SRS del MSP. Tiene por objetivo final mejorar la accesibilidad de la población, especialmente aquella de escasos recursos económicos, a medicamentos esenciales

de calidad, promoviendo a la vez la racionalidad en su utilización. Busca, en consecuencia, mejorar los niveles de calidad y eficiencia de los servicios de salud, potenciar la capacidad de gestión en los niveles regionales y locales, optimizando el uso de los recursos disponibles<sup>14</sup>. Este renglón representó el 0.2% del gasto total en Sida y el 0.8% de su categoría.

**d.7. Tecnología de la información:** CGS que agrupó el -0.2% del gasto total en Sida y el 0.7% de su categoría. Contempla los gastos con la puesta en marcha y las actualizaciones de sistemas de información, software y hardware integrados en redes informáticas para gestionar los datos relacionados con el VIH. Por un lado, contiene el registro de los esfuerzos realizados a través de la DIGECITSS para el fortalecimiento del sistema de información para la Detección Temprana en Infantes (DTI)<sup>15</sup>, agotando el 11.9% de los recursos en este ítem y cuyo financiamiento provino a través de CDC. También registra el gasto del 53.6% del renglón, ejecutado por la DDF-SRS y financiado por FM a través de CONAVIHSIDA para el fortalecimiento del sistema de información del PNAI, cuya recopilación de datos se está efectuando a través del Formulario de Aplicación a Programa de Políticas Sociales (FAPPS)

**d.8. Seguimiento de pacientes:** incluye los recursos ejecutados por ASOLSIDA, ~~Bra~~-BRA Dominicana y la Coalición ONG Sida para cubrir el personal que trabaja sobre el terreno en actividades de supervisión o en el seguimiento directo de pacientes para velar por el cumplimiento y la preparación del tratamiento. En el FM se enmarca en el indicador No. 4.1 No. de PVVIH que reciben visitas domiciliarias de apoyo. El gasto fue un 0.2% de la CGS.04.

**Comment [o3]:** No indica el objetivo

**d.9. Mejora de infraestructura de laboratorio y equipos nuevos de laboratorio:** las partidas registradas en esta categoría corresponden a las inversiones efectuadas durante 2012 en las instalaciones del Laboratorio Nacional de Salud Pública "Dr. Defilló" (LNSPDD), cofinanciamiento del FM, que representaron el 0.5% del gasto en Sida y el 2.4% de la categoría.

**d.10. Mejora y construcción de infraestructura SCO:** se refiere al 0.4% del gasto en Sida y el 2.0% de la categoría, abarca las mejoras en instalaciones de oficina para el proyecto nacional de COPRECOS-LAC que tuvo un 86.6% de ejecución del gasto a través de la FFAA.

**d.11. Gestión y administración de programas no desglosadas por tipo:** aquí se registró el 3.4% del gasto total en Sida y el 16.5% de la categoría. Corresponde a partidas que durante el procesamiento no arrojaron claridad de los ítems de la CGS.04 abarcados para ser desagregada en las mismas. Los agentes de financiamiento fueron: a) USAID con un 1.5%, -b) CDC con un 20.2%, c) CONAVIHSIDA con un 0.2%, d) CP EE.UU. con un 36.7% y e) IDCP con un 41.4%.

**Formatted:** Highlight

<sup>14</sup> Para mayor información visite: <http://www.msp.gob.do/sec-gestion-de-medicamentos-e-insumos>.

<sup>15</sup> Al respecto, la OMS, UNICEF, ONUSIDA y el UNFPA en un informe publicado en 2008 indicaron que el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado pueden mejorar las perspectivas para la supervivencia de bebés recién nacidos expuestos al VIH. Como corolario de ello indicaron que "las tasas de supervivencia aumentaban 75 por ciento para los recién nacidos seropositivos que son diagnosticados y comienzan el tratamiento dentro de sus 12 primeras semanas". Es por ello que en República Dominicana se ha abocado a trabajar el tema.

#### **E. Actividades -de recursos humanos**

**e.1. Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH:** hace referencia al 2.4% del gasto de la CGS.05 para el trabajo desarrollado por INSALUD en el desarrollo de la currícula educativa para el personal sanitario de los establecimientos formativos de las Fuerzas Armadas, por lo cual la población objetivo era el personal militar.

**e.2. Capacitación:** en este rubro se incluyeron todas las sesiones de capacitación previa al servicio destinada a todos los profesionales y paraprofesionales pertinentes, tanto sanitarios como no sanitarios. Concentró el 1.6% del gasto total en Sida y el 97.6% de la CGS.05. Con una inversión de RD\$26.7 millones de pesos dominicanos, favoreció la generación de conocimientos en los agentes sanitarios de los establecimientos de salud de las FFAA, el MSP y las ONG que cuentan con clínicas para la atención de los PPVIH que asisten a las SAI instaladas en ellas. El monto que benefició a los agentes sanitarios, incluidos el personal militar, fue de RD\$22.9 millones de pesos dominicanos, es decir, el 85.8% del gasto efectuado.

#### **F. Actividades -de protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)**

**f.1. Protección social:** incluyó el gasto que benefició principalmente a personas que viven con el VIH y consumidores de drogas inyectables (CDI). Los *beneficios monetarios* significaron el 0.2% del gasto de la CGS.06, mientras que los *beneficios en especie* fueron del orden del 74.8% de la categoría, abarcando cajas de alimentos y transporte para asistir a las SAI. También incluyó el beneficio provisto por el Gobierno a través de Prosolidaridad<sup>16</sup>, representando el 55.0% del gasto en esta CGS. En el renglón de *protección social a través de la provisión de servicios sociales* se incluyeron actividades destinadas a la mitigación social para las personas que viven con el VIH y sus familias, concentrando un porcentaje del gasto total en Sida de 0.1% y un 4.5% de la CGS.06.

**f.4. Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH:** se relaciona con los proyectos y las iniciativas para desarrollar programas de obras públicas, desarrollo de aptitudes, empleo protegido, medios de vida, microcréditos y financiación. Para 2012, las ONG desarrollaron talleres sobre producción de alimentos, microcréditos y otros, con miras a que las PPVIH pudieran tener conocimiento sobre actividades generadoras de ingresos (AGI). Esta CGS agrupó el 0.1% del gasto total en Sida y el 4.5% del renglón de protección social.

**f.5. Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo:** con un 0.2% del gasto total en Sida y un 14.9% de la CGS.06 incluye las actividades que por falta de información desagregada no pudo ser rotulada en las que les anteceden.

<sup>16</sup> El Programa Solidaridad depende del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales y es implementado por el despacho de la Primera Dama. La inclusión de PPVIH en dicho programa es resultado de las acciones emprendidas en el marco de los compromisos del gobierno en la Cumbre por la Unidad Nacional frente a la crisis economía mundial, según refiere la Memoria Institucional de CONAVIHSIDA para 2009. En la misma se reportan las gestiones realizadas para que 3,085 PPVIH ingresaran a los programas de Subsidio Sociales del Gobierno Dominicano; sin embargo, solo 2,638 eran elegibles para aplicar. Dicho número fue el que se usó de referencia para el cálculo de los beneficiarios del Bonogas con una tasa fija de RD\$228.00 y un incremento anual del 15% de los beneficiarios, llegando a 4080

**G. Actividades para entorno favorable**

**g.1. Sensibilización:** este renglón significó el 0.3% del gasto total en Sida y el 27.3% de la CGS.07. La población objetivo de esta actividad en algunos casos fue específica, por ejemplo, el IDDI realizó jornadas de sensibilización en los bateyes, por lo cual los beneficiarios eran migrantes/poblaciones móviles, representando el 13.1% de esta CGS. Las fuentes de financiamiento fueron: a) UNICEF con un 11.6%, b) FM con un 77.5% y c) PNUD con un 10.9%. Los agentes fueron: a) Sector público con 64.4%, b) Sector privado con un 13.1% y c) OIC con un 22.5%. Los proveedores de esta CGS fueron: REDOVIIH, Confederación Nacional de Unidad Sindical (CNUS), Federación de Productores de Arroz "El Progreso", INDAJOVEN, ASOLSIDA, UNICEF, DIGECITSS, CONAVIHSIDA, entre otros.

**g.2. Programas de derechos humanos que facultan a las personas a reivindicar sus derechos:** —con un 0.1% del gasto total en Sida y un 8.9% de la CGS.07, las intervenciones de esta categoría estuvieron orientadas a personas que viven con el VIH, poblaciones más expuestas y poblaciones "accesibles" específicas. Los proveedores registrados fueron: REDOVIIH, MUDE, MODEMU, INSALUD, PNUD y Fundación Humanismo y Democracia (H&D). El financiamiento fue de un 91.2% proveniente del FM y un 8.8% del PNUD.

**g.3. Provisión de servicios jurídicos y sociales para promover el acceso a la prevención, la atención y el tratamiento:** referido al gasto en la materia realizado por ONUSIDA para la contratación de servicios jurídicos para apoyar en el análisis sobre la propuesta de ley para TRSX. El gasto representó el 0.6% de la CGS.07.

**g.4. Desarrollo de la capacidad en derechos humanos:** con el 0.7% de la CGS.07 esta intervención fue financiada en su totalidad con recursos del FM y se orientaron a fortalecer el conocimiento de los abogados en materia de VIH y Sida. Las actividades fueron realizadas por REDOVIIH y CONAVIHSIDA.

**g.5. Programas de derechos humanos SCO:** actividades para las cuales no se contó con información suficiente para ser rotulada en las anteriores y que representaron el 1.1% de la CGS.07.

**g.6. Desarrollo institucional específico del Sida:** aquí se rotuló todo el gasto por y para las ONG fortalecer su capacidad de instituciones locales clave para poner en marcha programas de VIH de manera eficaz y con una dependencia cada vez menor de la asistencia técnica externa. Este gasto representó el 0.7% del gasto total en Sida y el 58.7% de la CGS.07. Las fuentes de financiamiento fueron: a) UNFPA con un 5.7%, b) FM con un 70.9%, c) PEPFAR con un 23.0% y d) PNUD con un 0.4%.

**g.7. Programas específicos del sida orientados a las mujeres:** 0.2% de los recursos de la CGS.07 invertidos y ejecutados por el UNFPA.

**g.8. Programas para reducir la violencia de género:** con una inversión de 474 mil pesos dominicanos representó el 2.4% de la CGS.07.

**H. Actividades de investigación relacionada con el VIH:** esta categoría representó el 0.2% del gasto total en Sida para el 2012 e incluye las diferentes investigaciones apoyadas por UNICEF en un 3.1%, el UNFPA en un 22.2%, el FM en un 20.7%, el PNUD en un 29.0%.

# **ANEXO III**

---

**ESTIMACIONES E IMPUTACIONES DE GASTO EN VIH/SIDA 2012**

## ESTIMACIONES E IMPUTACIONES DE GASTO EN VIH/SIDA 2012

### 1. Seguridad hematológica.

La Dirección Nacional de Bancos de Sangre (DNBS), dependencia adscrita al Viceministerio de Garantía de la Calidad (VMGC) del Ministerio de Salud Pública, prepara un documento que presenta a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) denominado “*reporte estadístico anual consolidado de los informes trimestrales de sangre y componente seguro reportados por los bancos de sangre*”, el cual contiene los datos correspondientes a la cantidad de sangre colectada y tamizada para VIH por los establecimientos.

Debido a que no existen estudios que sirvan de referencia para establecer los precios de mercado del tamizaje para VIH<sup>17</sup>, el personal de la DNBS realizó una consulta a bancos de sangre de los diferentes sectores sobre los costos estimados por unidad de sangre tamizada a los usuarios<sup>18</sup>. Dado que no se obtuvo el dato para los bancos de sangre del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) se utilizó como referencia el promedio de los costos para el sector público.

En el caso de los establecimientos del sector privado consultados, los costos facilitados resultaron muy elevados, ya que incluían procedimientos avanzados, incluyendo equipos de alta generación. En ese sentido, se optó por utilizar valores más conservadores como el indicado para dicho caso en la propuesta de política de sangre<sup>19</sup>. El cuadro siguiente muestra los costos de referencia por sector y el total estimado para el año 2012, con base a los totales sectoriales.

Cuadro No. 16: Costos total de unidades tamizadas para VIH 2012						
Establecimientos	Total UT	% subtotal	% total	CU RD\$	Total CT RD\$	Total en US\$
Bancos de sangre del IDSS	2,621	9%	2%	1,131.54	2,965,767.54	75,413.97
Bancos de sangre de la FFAA	374	1%	0%	1,131.54	423,196.13	10,761.09
Bancos de sangre del MSP	25,336	89%	23%	1,131.54	28,668,709.02	728,992.13
<b>Sub-total sector público</b>	<b>28,331</b>	<b>100%</b>	<b>26%</b>		<b>32,057,672.69</b>	<b>815,167.19</b>
Bancos de sangre sector privado CFL	37,109	46%	34%	2,923.15	108,475,031.63	2,758,318.99
Bancos de sangre de ONG	43,747	54%	40%	2,215.93	96,940,438.25	2,465,015.66

<sup>17</sup> A nivel nacional, la necesidad del tamizaje ya había sido evidenciada, en efecto, la Disposición No. 005384 del MSP estableció la primera versión de la Política Nacional de Sangre, a fines de asegurar el acceso oportuno y de calidad de sangre y componentes seguros a todos los ciudadanos, basadas en los principios de equidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia. En tanto, la Disposición No. 005390<sup>17</sup> del MSP obligaba a realizar las pruebas de laboratorio de la hepatitis C y HTLV I y II para fines de transfusión de Sangre. Aun así, la propuesta actual de Política Nacional de Sangre indica que, si bien los establecimientos realizan las pruebas obligatorias, a 2011 sólo el 65% de los bancos de sangre existentes en el país participaban en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad Serológica (PEECS), pero sólo el 16% trabajaba apegado a los criterios exigidos en el mismo. Extraído de la publicación del MSP (2013) “Problemas de la calidad en salud”.

<sup>18</sup> Estos costos incluyen todos los factores que intervienen en la producción de una unidad de sangre tamizada: personal de laboratorios, uso de equipos, kits de prueba, materiales e insumos médicos, margen de ganancia para el caso de los establecimientos privados.

<sup>19</sup> MSP-VMGC-DNBB (2013). Política Nacional de Sangre (Documento borrador). Segunda versión actualizada. Santo Domingo, mayo, 2013.

<b>Sub-total sector privado</b>	<b>80,856</b>	<b>100%</b>	<b>74%</b>		<b>205,415,469.88</b>	<b>5,223,334.64</b>
<b>Total</b>	<b>109,187</b>		<b>100%</b>		<b>237,473,142.57</b>	<b>6,038,501.84</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la DNBS y encuesta a bancos de sangre.

Para el año 2012 los datos suministrados fueron tabulados y organizados según el sector al que correspondían los establecimientos de servicios de sangre, permitiendo verificar que existían un total de setenta y seis (76) bancos de sangre, de los cuales el 14%, es decir, once establecimientos reportaron cero o no suministraron información a la DNBS. La cantidad de unidades tamizadas para el período de referencia se presenta en el cuadro siguiente.

<b>Cuadro No.17: Cantidad de unidades tamizadas para VIH por bancos de sangre 2012</b>							
<b>Establecimientos</b>	<b>UT</b>	<b>Establecimientos</b>	<b>UT</b>	<b>Establecimientos</b>	<b>UT</b>	<b>Establecimientos</b>	<b>UT</b>
Hospital Salvador B. Gautier	1,793	Centro Medico UCE	1,102	Laboratorio Clínico y Banco de Sangre Analizar	-	Hospital Pascasio Toribio Piantini	230
Hospital Jaime Oliver Pino	263	Aféresis y Hemoderivados	781	Banco de Sangre San Andrés	1,587	Hospital Jaime Mota	0
Hospital Dra. Armida García	26	MOVILAB	-	Instituto de Cardiología	-	Hospital San Vicente de Paul	257
Hospital Arístides Fiallo Cabral	106	Hospital Metropolitano De Santiago	2,553	Laboratorio Clínico Unión Médica	929	Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo	27
Hospital Estrella Ureña	433	Instituto de Hemoterapia y Bioanálisis	-	Centro de Obstetricia y Ginecología	160	Hospital Leopoldo Martínez	0
Hospital Federico Lavandier	0	HEMOBANCO	-	Grupo Médico los Jardines	-	Hospital Traumatológico Juan Bosch	3,326
<b>Total IDSS</b>	<b>2,621</b>	Centro Medico Dominicano	1,139	<b>Total sector privado</b>	<b>37,109</b>	Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana	3,143
Hospital Central de las FFAA	374	Instituto Oncológico Dr. H. Pieter	4,117	Hospital Francisco Moscoso Puello	103	Hospital General Dr. Vinicio Calventi	1,302
Hospital de la Policía Nacional	0	CEDIMAT	1,446	Hospital Luis E. Aybar (Centro de Gastro)	877	<b>Total MSP</b>	<b>25,336</b>
Hospital Ramón de Lara	0	Banco de Sangre J & D	843	Hospital Padre Billini	0	<b>Total general</b>	<b>109,187</b>
<b>Total FFAA y PN</b>	<b>374</b>	Banco de Sangre Romero Llaverías	-	Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	971	<b>UT= Unidades Tamizadas</b>	
PROFAMILIA	67	Centro Médico Dr. Reyes	-	Maternidad Nuestra Sra. De la Altagracia	1,620		
Cruz Roja Dominicana Sto. Dgo.	32,197	Centro Médico Padre Fantino	0	Hospital Robert Reíd Cabral	1,157		
Hospital Plaza de la Salud	7,296	Banco de Sangre Dr. Liriano	5,077	Hospital Darío Contreras	438		
Cruz Roja Dominicana S.F.M.	2,408	Centro Médico Dr. Canela	243	Hospital Luis Morillo King.	0		
Cruz Roja Dominicana Santiago	1,779	Centro Médico Central Romana	222	Hospital José María Cabral y Báez	6,055		
<b>Total ONG</b>	<b>43,747</b>	Banco de Sangre de Referencia	967	Hospital Arturo Grullón	2,005		
Laboratorio Zenaida Corporán	0	Instituto de Hematología, S.A.	493	Hospital Ricardo Limardo	737		
Banco de Sangre T y M	137	Banco de Sangre Ana	58	Hospital Yapour Hedded	0		
Banco de Sangre La Esperanza	1,159	Banco de Sangre Fuente de Vida	3,095	Hospital Ntra. Sra. de la Altagracia (Higüey)	1,491		
Banco de Sangre Las Colinas	199	Laboratorio y Banco de Sangre Méndez	-	Hospital Antonio Musa	765		
Banco de Sangre Díaz Estrella	840	Lab. y Banco de Sangre Figueroa y Camilo	-	Hospital Toribio Bencosme	190		
Clínica Corominas	1,782	Centro Médico Oriental	49	Hospital Juan P. Pina	0		
Centro de La Sangre y Especialidades	8,131	B.S. y Especialidades Biomédicas	-	Hospital Alejandro Cabral	642		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la Dirección Nacional de Bancos de Sangre (DNBS)

La seguridad hematológica es una práctica óptima en materia de prevención contra el riesgo de contraer el VIH y otras infecciones, como la hepatitis B y la hepatitis C. Tal como se observa en el cuadro anterior, el mayor porcentaje de los recursos destinados a este renglón se gastó en prestadores privados de servicios de sangre con o sin fines de lucro. Para fines del registro en MEGAS se tomaron en consideración los siguientes puntos:

- 1) Que un porcentaje de los recursos invertidos provienen de fondos de la seguridad social, por lo tanto, en virtud de que se desconoce el universo de la población afiliada que utilizó los servicios, se parte del supuesto de que los usuarios que cuentan con el Seguro Familiar de Salud (SFS), en cualquiera de los regímenes de financiamiento, hicieron uso del mismo para cubrir los gastos asociados a dicho rubro.
- 2) El total del gasto computado para el Régimen Subsidiado, con una cobertura del 100%, corresponde a la utilización de servicios en los establecimientos del MSP, descontando el porcentaje de población no asegurada que utiliza los servicios y se registra como gasto del Gobierno Central, cuyos recursos presupuestarios son asignados al subsistema de provisión de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- 3) El gasto cubierto con fondos de la seguridad social, el servicio de apoyo diagnóstico ambulatorio que tiene una cobertura de un 80% y una cuota moderadora de un 20%. Este último porcentaje se computa como gasto de bolsillo, financiado con fondos de los hogares.
- 4) La población estimada y proyectada para 2012, según la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)<sup>20</sup> es de 10,135,105. De esta cantidad, el 49% (4,991,762), según reporte de afiliación para diciembre 2012 de la SISALRIL<sup>21</sup>, se encontraba afiliada al SFS, de los cuales 2,303,351 (46%) y 2,688,411 (54%) pertenecían al Régimen Subsidiado (RS) y Contributivo (RC), respectivamente.
- 5) La estimación de población no cubierta y cubierta por el SFS a 2011<sup>22</sup>, con base a una población estimada de 9.9, indica que se espera una afiliación de 4.5 millones de personas al régimen Subsidiado y el resto, 5.5 millones de personas, al Contributivo. Esta proyección no considera la variación que se presentará al iniciar el Régimen Contributivo Subsidiado (RCS) u otros elementos que podrían afectar al proceso de afiliación, sino que asume que la mayor parte de la población que se iba a afiliar al régimen contributivo-subsidiado terminará por afiliarse al régimen subsidiado.

---

<sup>20</sup> ONE (2010). Reporte de población total estimadas y proyectadas por año calendario y sexo, según región y provincia. Santo Domingo, abril, 2010.

<sup>21</sup> SISALRIL (2013). República Dominicana: Población Afiliada en el Seguro Familiar de Salud por mes y año de cobertura según tipo de Régimen y Sexo del Afiliado. Santo Domingo, diciembre, 2013.

<sup>22</sup> BID (2012). Fundación Plenitud. Rathe. M. Notas de política del sector salud. Santo Domingo, julio 2012.



Sin embargo, para fines de MEGAS se ha considerado que la población trabajadora del sector informal, cuyos salarios queden por encima del mínimo cotizable, ~~pertenecerían~~pertenecería al tercer régimen de financiamiento, hasta tanto no haya una modificación a la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Para la estimación de la población bajo los tres regímenes de financiamiento, en un escenario de cobertura universal y a partir de la información sobre el mercado laboral, se consideró lo siguiente:

- a) **Contributivo:** Incluye ocupados remunerados en el sector formal con ingresos por encima o por debajo del salario mínimo, de acuerdo a lo establecido en la Ley 87-01 sobre quiénes son los beneficiarios de este régimen. Se exceptúan los trabajadores por cuenta propia.
- b) **Contributivo - subsidiado:** Incluye ocupados remunerados en el sector informal con ingresos por encima del salario mínimo y los trabajadores por cuenta propia con ingresos por encima del salario mínimo.
- c) **Subsidiado:** Ocupados remunerados que no pertenecen a los otros regímenes.

**Paso 1:** Se desagrega la población ocupada por categoría ocupacional entre los que ganan por encima o por debajo del salario mínimo cotizable del Seguro Familiar de Salud (SFS), que es RD\$7,583 según la resolución No. 275-04 emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) el 29 de junio de 2011 (cuadro No. 19)

Cuadro No. 19: Datos sobre población ocupada en el mercado laboral 2012			
Población ocupada total	Sector informal	Sector formal	Total
Patrono o Socio Activo	85,312	48,456	133,768
Gana sobre salario mínimo cotizable	77,795	47,681	125,476
Cuenta Propia	1,647,254	39,427	1,686,681
Gana sobre salario mínimo cotizable	901,858	37,598	939,456
Empleado del Estado	-	522,166	522,166
Gana sobre salario mínimo cotizable	-	343,505	343,505
Empleado Privado	460,684	1,106,179	1,566,863
Gana sobre salario mínimo cotizable	178,439	731,390	909,829
<b>Total</b>	<b>2,193,250</b>	<b>1,716,228</b>	<b>3,909,478</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos estadísticos – Encuesta de Fuerza de Trabajo - del Banco Central.

**Paso 2:** Se clasifican los ocupados por régimen y se expanden multiplicándolos por la relación de dependencia para obtener los beneficiarios posibles (cuadro No. 20). Esta relación de dependencia es el cociente de la población ocupada entre el total de la población estimada por la ONE para 2012, dando como resultado 2.592.

<b>Cuadro No. 18: Estimación de beneficiarios posibles por régimen de financiamiento y población no afiliada a diciembre 2012</b>					
<b>Regímenes</b>	<b>Trabajadores</b>	<b>Beneficiarios Posibles</b>	<b>%</b>	<b>Beneficiarios a diciembre 2012</b>	<b>Población no afiliada</b>
<b>Contributivo</b>	1,676,801	4,347,014	43%	2,688,411	1,658,603
<b>Contributivo - Subsidiado</b>	1,195,690	3,099,760	31%	0	3,099,760
<b>Subtotal</b>	<b>2,872,491</b>	<b>7,446,774</b>	<b>73%</b>	<b>2,688,411</b>	<b>4,758,363</b>
<b>Subsidiado</b>	1,195,690	2,688,331	27%	2,303,351	384,980
<b>Total</b>	<b>3,909,478</b>	<b>10,135,105</b>	<b>100%</b>	<b>4,991,762</b>	<b>5,143,343</b>

Fuente: Estimación propia a partir de datos de población de la ONE y ENFT del Banco Central.

- Como se observa en el cuadro anterior el grueso de la población no afiliada pertenecería al Régimen Contributivo – Subsidiado (RCS); sin embargo, conforme a la estimación realizada por el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) sobre el total de población pobre no afiliada a diciembre 2012<sup>23</sup> y, para fines de la MEGAS, se considera que la diferencia establecida por la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) de 1,823,217 se encuentra dentro de los 3.1 millones de personas estimadas como del RCS.

-En ese orden, se infiere que esta población, con reducida capacidad de pago hizo uso de los servicios brindados en los establecimientos del Ministerio de Salud. Siendo así, la distribución varía entre los que están afiliados o no al Régimen Contributivo y los que pertenecerían al RCS con capacidad de pago directo, resultando en 5,623,647 personas. El otro segmento serían aquellos que pertenecen al RS y los del RCS sin capacidad de pago, resultando en 4,511,458 personas.

- Luego, se asumen los supuestos siguientes:
  - Que los usuarios de los servicios del IDSS y de las FFAA son afiliados de sus respectivas ARS Salud Segura y de las Fuerzas Armadas, respectivamente. Esto implica que el Estado Dominicano paga por dichos usuarios pero en calidad de patrono y por ende son fondos de la seguridad social.
  - Que los 2,303,351 afiliados en el RC, al cierre del 2012, pagan el 20% de la cuota moderadora variable para servicios de diagnósticos en internamiento y ambulatorio, según lo establece el Plan De Servicios de Salud (PDSS). Sobre dicha base el 80% es cubierto con fondos de la seguridad social.
  - Que los 2,688,331 afiliados en el RS reciben 100% de cobertura para los servicios de tamizaje de VIH.
  - Que la población no afiliada al RC (1,658,603) más la proporción estimada con capacidad de pago en el RCS (1,661,613) cubren los servicios demandados con fondos de los hogares.

<sup>23</sup> SeNaSa (2013). Unidad de Análisis y Gestión Estadística. "Boletín estadístico 2007-2012". Santo Domingo, abril, 2013.

- e) Que la población beneficiaria posible del RCS, clasificada como pobre<sup>24</sup> (1,438,147), utilizan los servicios del MSP.
- f) Que la población no afiliada al RS utiliza los servicios del MSP y por tanto se computa como fondos provenientes del presupuesto de la Nación y se registra como rentas del Gobierno Central.

**Paso 1:** Se suman los costos estimados por el tamizaje de unidades de sangre de los establecimientos del IDSS, FFAA, ONG y privados CFL que totalizan RD\$208,804,433.55.

**Paso 2:** Se divide el total de los costos estimados obtenidos en el paso 1 y se divide entre el total de la población con capacidad de pago, afiliada o no, para establecer el costo por persona del servicio, cuyo cociente es de RD\$34.75.

**Paso 3:** Se divide el costo total de los servicios brindados en los proveedores del MSP entre el total de la población sin capacidad de pago, afiliada o no, para establecer el costo por persona del servicio, cuyo cociente es de RD\$6.95.

**Paso 4:** Se multiplica cada una de las poblaciones estimadas, afiliadas o no, por el cociente correspondiente y se desagrega por proveniencia de los fondos, utilizando los supuestos descritos anteriormente (ver cuadro No. 20).

Cuadro No. 20: Costo total de unidades tamizadas para VIH por fuente de financiamiento 2012					
Población por Régimen de Financiamiento		Tamizaje VIH RD\$	Distribución por fuente de financiamiento en RD\$		
			Seguridad Social (SS)	Gobierno Central (GC)	Hogares (H)
Afiliados al SFS en el RC	2,688,411	93,424,361	74,739,489	0	18,684,872
No afiliados al SFS en el RC	1,658,603	57,637,737	0	0	57,637,737
No afiliados al RCS (no pobres)	1,661,613	57,742,336	0	0	57,742,336
<b>Sub-total</b>	<b>6,008,627</b>	<b>208,804,434</b>	<b>74,739,489</b>	<b>0</b>	<b>134,064,945</b>
No afiliados al RCS (pobreza general)	1,438,147	9,991,527	0	9,991,527.37	0
Afiliado al SFS en el RS	2,303,351	16,002,533	16,002,533	0	0
No afiliados al RS	384,980	2,674,649	0	2,674,649	0
<b>Sub-total</b>	<b>4,126,478</b>	<b>28,668,709</b>	<b>16,002,533</b>	<b>12,666,176</b>	<b>134,064,945</b>
<b>Total general</b>	<b>10,135,105</b>	<b>237,473,143</b>	<b>90,742,021</b>	<b>12,666,176</b>	<b>134,064,945</b>
Total en US\$		<b>6,038,502</b>	<b>2,307,401</b>	<b>322,077</b>	<b>3,409,023</b>

Fuente: Estimación propia a partir de datos de cobertura en el SFS – PDSS y PBS - y afiliados posibles por régimen de financiamiento.

<sup>24</sup> Esta población es el resultado de la diferencia de los 1,823,217 estimados por SeNaSa con la población no afiliada al RS (384,980). Para esta estimación el SeNaSa utilizó la población proyectada por la ONE a 2012, la metodología del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) para el cálculo de población en pobreza general y los datos de población afiliadas al Régimen Subsidiado del Data warehouse (DWH) de la entidad. Con ello estimaron que de los 10.1 millones de habitantes, 4,126,478 estaban en condiciones de pobreza

La distribución por tipo de proveedor, según la fuente de financiamiento es la que se presenta en el cuadro a continuación.

Cuadro No. 21: Costos total de unidades tamizadas para VIH por fuente de financiamiento y proveedores 2012						
Establecimientos	Total UT	Fondo SS RD\$	Renta GC RD\$	Fondo Hogares RD\$	Total CT RD\$	Total en US\$
Bancos de sangre del IDSS	2,621	2,373,614.03	0.00	593,153.51	2,965,767.54	75,413.97
Bancos de sangre de la FFAA	374	338,556.90	0.00	84,639.23	423,196.13	10,761.09
Bancos de sangre sector privado CFL	37,109	38,036,444.07	0.00	70,438,587.56	108,475,031.63	2,758,318.99
Bancos de sangre de ONG	43,747	33,991,873.54	0.00	62,948,564.71	96,940,438.25	2,465,015.66
<b>Sub total</b>	<b>83,851</b>	<b>74,739,488.54</b>	<b>0.00</b>	<b>134,064,945.01</b>	<b>208,804,433.55</b>	<b>5,309,509.71</b>
Bancos de sangre del MSP	25,336	16,002,532.81	12,666,176.21	0.00	28,668,709.02	728,992.13
<b>Sub-total</b>	<b>25,336</b>	<b>16,002,532.81</b>	<b>12,666,176.21</b>	<b>0.00</b>	<b>205,415,469.88</b>	<b>728,992.13</b>
<b>Total general</b>	<b>109,187</b>	<b>90,742,021.35</b>	<b>12,666,176.21</b>	<b>134,064,945.01</b>	<b>237,473,142.57</b>	<b>6,038,501.84</b>
<b>Total en US\$</b>		<b>2,307,401.41</b>	<b>322,077.38</b>	<b>3,409,023.05</b>	<b>6,038,501.84</b>	

Fuente: Estimación propia a partir de datos en los cuadros No 21 y 22., elaborado para el informe de MEGAS 2012.

Si consideramos que para 2012, los fondos de la Seguridad Social provenían de aportes patronales y de empleados, de un 7.09% y 3.04%, según la Ley 87-01 y su modificación<sup>25</sup>, aplicando el porcentaje correspondiente respecto de los 10.13% entre las cuentas incluidas en la clasificación taxonómica de la MEGAS: FS.01.02.01 Aportaciones patronales obligatorias a la seguridad social; FS.01.02.02 Aportaciones obligatorias de los empleados a la seguridad social y FS.01.02.03 Transferencias gubernamentales a la seguridad social, tenemos que suponer que los recursos per cápita que dispersa la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a las ARS públicas, autogestionadas y privadas, para el pago de los servicios de tamizaje de unidades de sangre, se erogan en el mismo porcentaje que la aportación, cuyo resultados se presentan en el cuadro siguiente y se utilizan para el registro en el NASA.RST.

Cuadro No 22.: Costos total de unidades tamizadas para VIH 2012					
Establecimientos	Fondo SS RD\$	Aporte patronal	Aporte afiliado	Aporte Gobierno	Total CT US\$
Bancos de sangre del IDSS	2,372,614	1,660,596	712,019	0	60,357
Bancos de sangre de la FFAA	338,557	236,956	101,600.49	0	8,609
Bancos de sangre sector privado CFL	38,036,444	26,621,756	11,414,688.05	0	967,1969
Bancos de sangre de ONG	33,991,874	23,790,956	10,200,917.63	0	864,3509
<b>Sub total</b>	<b>74,739,489</b>	<b>52,310,264</b>	<b>22,429,224.60</b>	<b>0</b>	<b>1,900,5129</b>
Bancos de sangre del MSP	16,002,533	0	0	16,002,533	406,915
<b>Sub-total</b>	<b>16,002,533</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16,002,533</b>	<b>406,915</b>
<b>Total general RD\$</b>	<b>90,742,021</b>	<b>52,310,264</b>	<b>22,429,224.60</b>	<b>16,002,533</b>	<b>2,307,427</b>
<b>Total General US\$</b>	<b>2,307,401</b>	<b>1,330,153</b>	<b>570,334</b>	<b>406,915</b>	

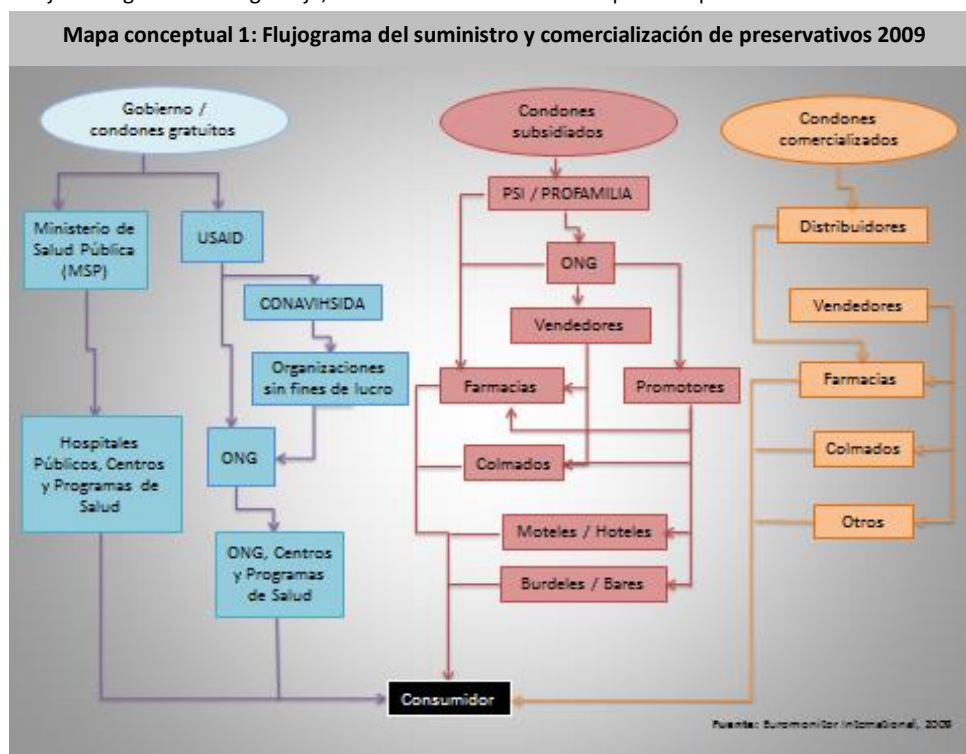
Fuente: Distribución propia a partir de datos de porcentaje de aportación al SFS según Ley 188-07.

<sup>25</sup> República Dominicana (2007). Ley No. 188-07 que introduce modificaciones a la Ley No. 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. G.O. 10429.37. Santo Domingo, 9 de agosto de 2007.

Se infiere el aporte patronal de las entidades gubernamentales y de los empleados del Estado Dominicano, cuyos afiliados corresponden a la ARS SeNaSa, con base al total de población adscrita en dicha entidad en el RC que a diciembre 2012 era de 455,667. -Utilizando el costo per cápita calculado para este sector de RD\$34.75, tenemos que el registro sería de RD\$15,834,781, de los cuales el 51% ~~utilizo~~ utilizó los servicios de Bancos de Sangre del sector privado lucrativo y el restante 49% de los servicios prestados por los BS de las ONG. Se le aplica el porcentaje de cobertura según el PDSS de 80-20.

## 2. Preservativos.

Euromonitors International, líder mundial en la investigación de estrategia para los mercados de consumo, al realizar un estudio sobre República Dominicana indicó que a nivel nacional la cadena de suministro de preservativos es de alta complejidad. En efecto, el esquema elaborado por la firma refleja la magnitud del engranaje, tal como se observa en el mapa conceptual No. 1.



Para el año de estudio, Euromonitor refiere lo siguiente: “El mercado total ha crecido desde 2009 en casi 3 millones de unidades, mientras que la composición de la fuente de los condones ha cambiado drásticamente. En 2012 las ventas comerciales reclaman una mayor proporción del mercado en comparación con 2009 y el volumen distribuido a través de los canales de mercadeo social se han reducido<sup>26</sup>. La distribución de condones a los consumidores varía en función del canal de distribución. Por ejemplo, el gobierno de la RD recibe preservativos donados, principalmente de UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), también de la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), para su distribución gratuita. Los preservativos son distribuidos por las agencias gubernamentales, incluyendo CONAVIHSIDA (Consejo Nacional para el VIH y el Sida) y el MSP (Ministerio de Salud Pública). Estas agencias distribuyen los preservativos donados a centros de salud y las poblaciones de alto riesgo en todo el país, empleando a una red de organizaciones no gubernamentales, organizaciones sin fines de lucro y voluntarios de la comunidad.

**Comment [o4]:** Se abren las comillas pero no cierra en el resto del texto.

Los preservativos subsidiados son proporcionados a PSI a través del Proyecto de Mercadeo Social del Caribe (CARISMA)<sup>27</sup>. El camino hacia el consumidor ha tenido históricamente una ruta más tortuosa, con distribución a través de las ONG y organizaciones contratadas para la venta del producto a mayoristas y los hoteles/ moteles (además de bares y burdeles). -Los mayoristas luego filtran las ventas a los distribuidores al por menor, llegando a los consumidores a través de las farmacias o colmados. Las ONG también patrocinan eventos de mercadeo social para aumentar el conocimiento sobre el uso del condón y llegar a las poblaciones de alto riesgo. Por su parte, las marcas comerciales han utilizado un enfoque de marketing y de distribución directa. Estas marcas se importan y se venden directamente a los distribuidores/ mayoristas. Que suministran suplementos de materiales de marketing, incluyendo pantallas de punto de venta que se ofrecen a los muchos puntos de venta de los distribuidores / mayoristas que compran sus productos.

## 2.1 Gasto en preservativos según sector.

El estudio de Euromonitor solo proyecta las cantidades vendidas al año 2011. Tomando como base los datos de unidades vendidas proporcionados por PSI se estima lo siguiente:

- 1) Que el total de unidades comercializada socialmente por PSI para 2012 de la marca Pante es de 13.4 millones de unidades y No-logo de 266,110 (dato proporcionado por PSI).
- 2) Que el volumen de venta del mercado total para 2011 fue de 24,624,400 y el crecimiento esperado para 2012 fue de un 2.70%<sup>28</sup>, por lo cual el total de unidades vendidas fue de 25.3 millones de preservativos.

<sup>26</sup> Euromonitor Internacional (2012). Condones: República Dominicana. Un análisis de mercado. Junio, 2012.

<sup>27</sup> CARISMA II es un social regional del programa de marketing para mejorar la salud sexual y reproductiva en países seleccionados del Caribe. El programa tiene como objetivo aumentar el comportamiento preventivo entre personas en situación de riesgo, a través de enfoques de comercialización social y mejora de la disponibilidad y asequibilidad de anticonceptivos en áreas difíciles de alcanzar. CARISMA II es un programa de desarrollo del CARICOM, que es financiado por el Gobierno Alemán, representado por el Ministerio Federal de Cooperación Financiera y Desarrollo, a través de KfW. Más información sobre el proyecto es disponible en [www.carisma-pancap.org](http://www.carisma-pancap.org). Sin embargo, datos obtenidos a través de entrevista directa indican que el proyecto se reactivó nuevamente a partir de 2013.

<sup>28</sup> Opus Cit. (2012). Euromonitor. Condones.

- 3) Que las ventas de PROFAMILIA fue de 494,419<sup>29</sup> unidades de las marcas Protector y Escudo, representando el 2% de las ventas totales.
- 4) Que la cuota de mercado del sector comercial, según Euromonitor, fue de un 22.7% y por tanto, el 21.2% restante correspondió al sector público.
- 5) Se aplican los parámetros utilizados en MEGAS 2008, sobre el porcentaje de uso del condón como método de planificación familiar. En tal sentido, se estima que el 97% de los condones comercializados en 2012 se utilizaron para prevenir la infección por VIH/Sida. Pareciera un porcentaje elevado, sin embargo, un análisis de la intención de uso de los condones como método de planificación familiar, en mujeres no usuarias, arrojó un porcentaje de 2.8%<sup>30</sup>, muy cercano a lo indicado en las ENDESA.
- 6) El costo unitario subsidiado de los condones distribuidos por PSI fueron referidos en entrevista directa. Dado que no se tienen dichos datos para los demás distribuidores, se asume que el porcentaje de equivalencia de la diferencia entre el precio de venta y el CU es el mismo para cada sector (63.5%).
- 7) Los precios promedio de venta provienen del estudio de mercado realizado por



Euromonitor. El precio del sector comercial es el promedio simple de los precios del resto de las marcas, exceptuando Pante, Escudo y Protector.

<sup>29</sup> PROFAMILIA (2012). Memoria anual 2012. Santo Domingo, Julio, 2013.

<sup>30</sup> USAID (2008). Análisis del mercado de anticonceptivos en la República Dominicana. Proyecto Deliver. Octubre, 2008.

- 8) El costo de adquisición de las unidades distribuidas por PSI estuvo financiada por USAID y se registra en una transacción para prevención en trabajadores sexuales y sus clientes, alcanzando los RD\$19.7 millones. Estos condones son distribuidos por COIN y Profamilia. No se conoce la cantidad distribuidas por estas ONG.
- 9) Profamilia distribuyó 1,041,931 de condones de la marca Pante, equivalente a RD\$4,096,922 que se registran en una transacción independiente.



- 10) La diferencia entre el subsidio de USAID para los condones distribuidos por PSI se clasifica en proveedores SCO. Los puntos de adquisición pueden ser muy diversos y se registran como parte del financiamiento de los hogares, ya que los mismos pagan la diferencia para acceder a este rubro.

Cuadro No. 23: Distribución condones 2012						
Distribuidor	Marca	CU US\$	Unidades	Cuota mercado	Total US\$	Total RD\$
<b>Distribución Gratuita</b>						
PSI	<i>No-logo</i>	0.04	266,110	1.1%	9,713	381,920
Sector Publico	<i>No-logo</i>	0.04	5,360,444	21.2%	195,656	7,693,295
Subtotal			<b>5,626,554</b>	<b>22.2%</b>	<b>205,369</b>	<b>8,075,215</b>
<b>Distribución mercadeo social</b>						
PSI	<i>Pante a granel</i>	0.04	8,275,300	32.7%	302,048	11,876,689
	<i>Pante regular</i>	0.04	5,152,324	20.4%	190,636	7,495,898
PROFAMILIA	<i>Protector</i>	0.11	245,647	1.0%	27,021	1,062,485
	<i>Escudo</i>	0.14	248,772	1.0%	34,828	1,369,457
Subtotal			<b>13,922,043</b>	<b>55.1%</b>	<b>554,534</b>	<b>21,804,528</b>
<b>Mercadeo comercial</b>						
Sector Comercial	<i>Varias marcas</i>	0.18	5,740,662	22.7%	1,033,319	40,630,601
Subtotal			<b>5,740,662</b>	<b>22.7%</b>	<b>1,622,681</b>	<b>63,804,586</b>
<b>TOTAL</b>			<b>25,289,259</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,382,584</b>	<b>93,684,330</b>

Fuente: Estimación a partir de datos de ventas provistos por PSI y estudio de mercado de Euromonitor, 2012.

Cuadro No. 24: Distribución de condones 2012						
Distribuidor	Marca	PU US\$	Unidades	Cuota	Total US\$	Total RD\$
<b>Distribución Gratuita</b>						
PSI	<i>No-logo</i>	0.00	266,110	1.1%	9,713	381,920
Sector Público	<i>No-logo</i>	0.00	5,360,444	21.2%	195,656	7,693,295
Subtotal			<b>5,626,554</b>	<b>22.2%</b>	<b>205,369</b>	<b>8,075,215</b>
<b>Distribución mercadeo social</b>						
PSI	<i>Pante a granel</i>	0.10	8,275,300	32.7%	827,530	32,538,873
	<i>Pante regular</i>	0.19	5,152,324	20.4%	978,942	38,492,448
PROFAMILIA	<i>Protector</i>	0.29	245,647	1.0%	71,238	2,801,097
	<i>Escudo</i>	0.38	248,772	1.0%	94,533	3,717,097
Subtotal			<b>13,922,043</b>	<b>55.1%</b>	<b>1,972,243</b>	<b>77,549,515</b>
<b>Mercadeo comercial</b>						
Sector Comercial	<i>Varias marcas</i>	0.48	5,740,662	22.7%	2,755,518	108,348,269
Subtotal			<b>5,740,662</b>	<b>22.7%</b>	<b>2,755,518</b>	<b>108,348,269</b>
<b>TOTAL</b>			<b>25,289,259</b>	<b>100.0%</b>	<b>4,933,130</b>	<b>193,972,999</b>

Fuente: Estimación a partir de datos de ventas provistos por PSI y estudio de mercado de Euromonitor, 2012.

## 2.2 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Para el cálculo del gasto en ITS se consideró el consumo del Ministerio Salud Pública (MSP) en kits de terapia pre-empacada para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) para el año 2012, cuyo dato fue provisto por la DIGECITSS y que indica que fueron distribuidas 114,480 unidades de kits para las terapias detalladas en el cuadro No. 25.

Cuadro No. 25: Total de kits de terapia para ITS consumidos en 2012 y costo unitario por unidad					
Terapia	Unidades		CU RD\$	Total RD\$	Total US\$
Kit de terapia pre-empacada Dolor Abdominal Bajo (DAB)	27,170	23.73%	83.75	2,275,558	57,872
Kit de terapia pre-empacada Flujo Vaginal Vaginitis (FVV)	58,319	50.94%	61.34	3,577,284	90,978
Kit de terapia pre-empacada Flujo Vaginal Cervicitis (FVC)	15,064	13.16%	112.46	1,694,046	43,083
Kit de terapia pre-empacada Secreción Uretral (SU)	9,817	8.58%	75.89	744,998	18,947
Kit de terapia pre-empacada Ulcera Genital (UG)	4,110	3.59%	61.34	252,107	6,412
<b>TOTAL</b>	<b>114,480</b>	<b>100.00%</b>	<b>N/A</b>	<b>8,543,993</b>	<b>217,291</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DIGECITSS y precios de referencia reporte de Unidad de Gestión de Medicamentos de la DDF-SRS<sup>31</sup>.

Los datos de precio unitario de la TPE fueron tomados del estudio de ~~por~~ MSH para USAID; sin embargo, se asumen los datos de MEGAS 2008, estimando que la diferencia registrada corresponde a los costos de entrega de las unidades de kits que incluyen el costo de los salarios del personal de los dispensarios de ITS, así como la logística de entrega de los mismos. Los resultados se presentan en el cuadro 26. Hay que señalar que los registros de CONAVIHSIDA revelan la adquisición de Penicilina G. Benzatinica 2,400,000 UI/vial por un monto de RD\$1,959,300 (49,220) que se suman a la transacción de ITS en el NASA-RST, dando como resultado final la cantidad de RD\$28,522,173 (US\$724,768).

Cuadro No. 26: Gastos de kits de terapia para ITS consumidos 2012					
TERAPIA	UNIDADES		PU RD\$	Total RD\$	Total US\$
Kit de terapia pre-empacada Dolor Abdominal Bajo (DAB)	27,170	23.73%	243.00	6,602,310	167,910
Kit de terapia pre-empacada Flujo Vaginal Vaginitis (FVV)	58,319	50.94%	230.00	13,413,370	341,129
Kit de terapia pre-empacada Flujo Vaginal Cervicitis (FVC)	15,064	13.16%	223.00	3,359,272	85,433
Kit de terapia pre-empacada Secreción Uretral (SU)	9,817	8.58%	223.00	2,189,191	55,676
Kit de terapia pre-empacada Ulcera Genital (UG)	4,110	3.59%	243.00	998,730	25,400
<b>TOTAL</b>	<b>114,480</b>	<b>100.00%</b>	<b>N/A</b>	<b>26,562,873</b>	<b>675,548</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DIGECITSS y precios de referencia reporte de Unidad de Gestión de Medicamentos de la DDF-SRS

<sup>31</sup> USAID – MSH (2012). System for Improved Access to Pharmaceuticals and Service (SIAPS). UNGM-DDFSRS. Integración de la gestión de suministro de medicamentos e insumos de TB y VHI de los Servicios Regionales de Salud, en el marco del SUGEMI. Santo Domingo, septiembre 2012.

### 2.3 Programa Nacional de Atención Integral (PNAI)

Pacientes en el PNAI por línea de tratamiento y según grupo etéreo. A partir de 2009 se inició la transferencia de la responsabilidad sobre los registros y sistema de información del PNAI desde la DIGECITSS a la DDF-SRS, quienes desde la fecha manejan la data y proveyeron la información de pacientes en seguimiento con y sin ARV por mes. Con dichos datos procedimos a calcular el incremento-disminución de los pacientes en cada categoría.

Cuadro No. 27: Pacientes por mes en seguimiento con y sin ARV 2012													
Descripción	Dic. 2011	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.
Pacientes en seguimiento con ARV	18,405	18,507	18,614	18,973	19,412	20,023	20,195	20,209	20,276	20,298	20,292	20,307	20,316
	55%	56%	56%	57%	58%	60%	61%	61%	60%	60%	60%	59%	59%
Pacientes en seguimiento sin ARV	14,914	14,816	14,792	14,345	13,915	13,519	13,058	13,112	13,378	13,485	13,647	13,981	14,015
	45%	44%	44%	43%	42%	40%	39%	39%	40%	40%	40%	41%	41%
<b>Total p/mes</b>	<b>33,319</b>	<b>33,323</b>	<b>33,406</b>	<b>33,318</b>	<b>33,327</b>	<b>33,542</b>	<b>33,253</b>	<b>33,321</b>	<b>33,654</b>	<b>33,783</b>	<b>33,939</b>	<b>34,288</b>	<b>34,331</b>
<b>Incremento TARV</b>		<b>102</b>	<b>107</b>	<b>359</b>	<b>439</b>	<b>611</b>	<b>172</b>	<b>14</b>	<b>67</b>	<b>22</b>	<b>(6)</b>	<b>15</b>	<b>9</b>
<b>Incremento SC</b>		<b>(98)</b>	<b>(24)</b>	<b>(447)</b>	<b>(430)</b>	<b>(396)</b>	<b>(461)</b>	<b>54</b>	<b>266</b>	<b>107</b>	<b>162</b>	<b>334</b>	<b>34</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos suministrados por la Coordinación de Monitoreo y Evaluación de la DDF-SRS.

Del cuadro anterior se desprende que hubo un incremento total de 1,911 pacientes que ingresaron a tratamiento, con un promedio mensual de 159 personas, mientras que hubo una disminución de pacientes en seguimiento clínico sin ARV de 899, con un promedio mensual de 75 personas. Se observa que, en este caso, los primeros seis meses hubo salidas, mientras que en el segundo semestre fueron captados [en](#) una menor proporción.

Esto conllevó a que del total de personas captadas por el programa, aquellos en TARV pasaran de un 55% a un 59% de diciembre 2011 a diciembre 2012, mientras que en los que estaban en SC redujeron en 4%, pasando de un 45% a un 41% durante el mismo período. Se asume que el incremento de pacientes por grupo etéreo se mantuvo en los mismos porcentajes que para diciembre 2011, es decir, un 42.52% y un 57.48% de pacientes adultos se encuentran en SC y TARV, respectivamente, y para el caso de los infantes, porcentajes de 14.12% y 85.88%, teniendo los resultados del Cuadro No.28.

Para el cálculo de la población  $\Rightarrow$  por línea de tratamiento se utilizó la información del Programa<sup>32</sup>, de que el 86% de los pacientes registrados en el PNAI utilizan tratamiento de primera línea y, por tanto, el 14% restante utilizan ARV de segunda y tercera línea. Luego, considerando el incremento/disminución de los que entran a TARV, así como el porcentaje de movilización del 3% de los pacientes de primera a segunda línea<sup>33</sup>, se realizó la proyección del flujo mensual de pacientes durante 2012 que se presenta en el cuadro siguiente.

Cuadro No. 28: Pacientes por línea de tratamiento y en seguimiento clínico 2012												
Pacientes en:	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
<b>Tratamiento ARV (TARV)</b>	<b>18,507</b>	<b>18,614</b>	<b>18,973</b>	<b>19,412</b>	<b>20,023</b>	<b>20,195</b>	<b>20,209</b>	<b>20,276</b>	<b>20,298</b>	<b>20,292</b>	<b>20,307</b>	<b>20,316</b>
<b>1era línea</b>	15,891	15,998	16,357	16,796	17,407	17,579	17,593	17,660	17,682	17,676	17,691	17,700
<b>2da y 3era línea</b>	2,616	2,616	2,616	2,616	2,616	2,616	2,616	2,616	2,616	2,616	2,616	2,616
<b>Seguimiento Clínico (SC)</b>	<b>14,816</b>	<b>14,792</b>	<b>14,345</b>	<b>13,915</b>	<b>13,519</b>	<b>13,058</b>	<b>13,112</b>	<b>13,378</b>	<b>13,485</b>	<b>13,647</b>	<b>13,981</b>	<b>14,015</b>
<b>Total</b>	<b>33,323</b>	<b>33,406</b>	<b>33,318</b>	<b>33,327</b>	<b>33,542</b>	<b>33,253</b>	<b>33,321</b>	<b>33,654</b>	<b>33,783</b>	<b>33,939</b>	<b>34,288</b>	<b>34,331</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos suministrados por la DDF-SRS, PNAI y Valdez y Barillas.

Tomando como referencia los porcentajes de pacientes que se encuentran dentro de los esquemas de tratamiento de primera línea (86%) y los de segunda y tercera (14%), considerando que se mantuvo durante todo el año, se proyectó la población por grupo etáreo que corresponde a cada una de ellas, tal como se aprecia en el cuadro No.29.

Cuadro No. 29: Pacientes por línea de tratamiento 2012												
Pacientes en:	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
<b>Seguimiento</b>	<b>14,816</b>	<b>14,792</b>	<b>14,345</b>	<b>13,915</b>	<b>13,519</b>	<b>13,058</b>	<b>13,112</b>	<b>13,378</b>	<b>13,485</b>	<b>13,647</b>	<b>13,981</b>	<b>14,015</b>
Adultos	14,248	14,225	13,795	13,382	13,001	12,558	12,610	12,865	12,968	13,124	13,445	13,478
Infantes	568	567	550	533	518	500	502	513	517	523	536	537
<b>Tratamiento</b>	<b>18,507</b>	<b>18,614</b>	<b>18,973</b>	<b>19,412</b>	<b>20,023</b>	<b>20,195</b>	<b>20,209</b>	<b>20,276</b>	<b>20,298</b>	<b>20,292</b>	<b>20,307</b>	<b>20,316</b>
<b>1ra línea</b>	<b>15,891</b>	<b>16,008</b>	<b>16,317</b>	<b>16,694</b>	<b>17,220</b>	<b>17,368</b>	<b>17,380</b>	<b>17,437</b>	<b>17,456</b>	<b>17,451</b>	<b>17,464</b>	<b>17,472</b>
Adultos	15,068	15,180	15,472	15,830	16,329	16,469	16,480	16,535	16,553	16,548	16,560	16,568
Infantes	822	828	844	864	891	899	899	902	903	903	904	904
<b>2da y 3ra línea</b>	<b>2,616</b>	<b>2,606</b>	<b>2,656</b>	<b>2,718</b>	<b>2,803</b>	<b>2,827</b>	<b>2,829</b>	<b>2,839</b>	<b>2,842</b>	<b>2,841</b>	<b>2,843</b>	<b>2,844</b>
Adultos	2,481	2,471	2,519	2,577	2,658	2,681	2,683	2,692	2,695	2,694	2,696	2,697
Infantes	135	135	137	141	145	146	146	147	147	147	147	147
<b>Total adultos en TARV</b>	<b>17,549</b>	<b>17,651</b>	<b>17,991</b>	<b>18,407</b>	<b>18,987</b>	<b>19,150</b>	<b>19,163</b>	<b>19,227</b>	<b>19,248</b>	<b>19,242</b>	<b>19,256</b>	<b>19,265</b>
<b>Total infantes en TARV</b>	<b>958</b>	<b>963</b>	<b>982</b>	<b>1,005</b>	<b>1,036</b>	<b>1,045</b>	<b>1,046</b>	<b>1,049</b>	<b>1,050</b>	<b>1,050</b>	<b>1,051</b>	<b>1,051</b>
<b>Total pacientes en SC y TARV</b>	<b>33,323</b>	<b>33,406</b>	<b>33,318</b>	<b>33,327</b>	<b>33,542</b>	<b>33,253</b>	<b>33,321</b>	<b>33,654</b>	<b>33,783</b>	<b>33,939</b>	<b>34,288</b>	<b>34,331</b>

Fuente: Estimación propia a partir de datos suministrados por la DDF-SRS, PNAI y Valdez y Barillas.

<sup>32</sup> Martínez Abreu, LM (2012). Evaluación de los procesos de implementación de la Política Pública "Inclusión de personas VIH+ en el Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social". Tesis para optar por el título de Master en Alta Dirección Pública en el Instituto Global de Altos Estudios en Ciencias Sociales (IGLOBAL). Santo Domingo, enero 2012.

<sup>33</sup> Este dato, incluido en la estimación de Valdez y Barillas, fue citado por ONUSIDA en su informe sobre la Epidemia Mundial de 2008.

## 2.4 Costos estimados de medicamentos ARV y otras atenciones a PVIH

A nivel nacional se han efectuado estimaciones de los costos de ARV por cada una de las líneas de tratamiento, además de los costos de otras intervenciones<sup>34</sup>. Para 2008, la MEGAS utilizó los datos de Valdez y Barillas para cuantificar el gasto en ARV para los pacientes dentro y fuera del PNAI, cuyos datos, actualizados utilizando el IPC general, es similar a los obtenidos en el estudio de Levine y Ledesma. Por tanto, basados en la revisión de la metodología utilizada por Levine y Ledesma y en que el IPC general incluye precios de otros bienes y servicios adquiridos por los hogares, la información segregada (TARV 1<sup>ra</sup> y 2<sup>da</sup> línea) se toman como valores para el cálculo del gasto de medicamentos ARV para pacientes dentro del PNAI.

Un ejercicio simple del gasto de un paciente en un esquema de tratamiento con Lamivudine/ Zidovudine/ Nevirapine, que utilice la dosis usual para adultos y adolescentes de al menos 30 kg de peso, que es de un comprimido dos veces al día, con un costo estimado de un frasco de 60 tabletas de US\$10.20 (precios de compra CONAVIHSIDA 2012) arroja un gasto de US\$122.40 anual que, a la tasa de cambio para 2012, serían \$4,812.83 pesos dominicanos. Esto implica hacer un ejercicio similar para todos los esquemas utilizados en el país que, a la fecha actual –es de alrededor de unos 42 (cuarenta y dos) según la revisión efectuada a la base de datos del Formulario de Aplicación a Programa de Políticas Sociales (FAPPS) que implementa la DDF-SRS.

Formatted: Spanish (International Sort)

**Cuadro No. 30: Datos de costo de atención y medicamentos ARV según estudios nacionales. Valores en US\$.**

Descripción	Costo unitario /año US\$			CU/Año actualizado <sup>35</sup>
	PNAI <sup>36</sup>	Valdez y Barillas <sup>37</sup>	Levine y Ledesma <sup>38</sup>	Valdez y Barillas
Tratamiento ARV primera línea	248.53	229.00	212.02	277.81
Tratamiento ARV segunda línea	486.94	514.00	597.05	623.56
Seguimiento clínico	n/d	184.38	183.88	223.68
Pruebas CD4 (2 veces al año por paciente)	6.40	10.00	n/d	12.13
Prueba de Carga Viral (1 vez al año)	29.49	30.00	n/d	36.39
Pruebas complementarias pacientes en TARV (2 xl año)	85.29	80.00	n/d	97.05
Infecciones Oportunistas	43.05	86.95	n/d	105.48

Fuente: Elaboración propia a partir de estudios y reportes nacionales de costo de ARV y otras intervenciones para PPVS.

<sup>34</sup> Para fines de análisis no se incluyó el estudio de Hernández ya que se sale de la desviación estándar del resto de los estudios, probablemente porque utiliza un enfoque poblacional relacionado con la afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

<sup>35</sup> Para actualizar los datos del PNAI, así como de Valdez y Barillas se utilizó el IPC (Índice de Precios al Consumidor) con 2010 como año base.

<sup>36</sup> Datos a precios 2010, recopilados en CONAVIHSIDA para MEGAS 2008, a través de un reporte interno preparado por el Dr. Leonardo Martínez Abreu.

<sup>37</sup> USAID, COPRESIDA (2008). Valdez C., Barillas E. Estimación de los costos de atención de pacientes con VIH/Sida en República Dominicana. Documento borrador. Santo Domingo, septiembre 2008.

<sup>38</sup> PNUD, OPS/OMS, UNICEF, ONUSIDA (2012). Levine H. y Ledesma J. Informe Sobre la Viabilidad Financiera de Incluir Personas Viviendo con VIH en el Seguro Familiar de Salud. Documento borrador. Santo Domingo, febrero 2012.

## 2.5 Gasto en medicamentos para infecciones oportunistas 2012

Para el cálculo del costo mensual por línea de tratamiento se consideraron los costos unitarios anuales estimados por Valdez y Barillas actualizados que aparecen en el cuadro No. 31.

Cuadro No. 31: Costo unitario por línea de tratamiento para IO		
Costos para Tratamiento	CU US\$/anual	Costo Unitario US\$/mes
<b>Tratamiento para infecciones oportunistas *</b>	<b>211.95</b>	<b>17.66</b>
1) Cotrimoxazol como profilaxis para enfermedades oportunistas	12.79	1.07
2) Cotrimoxazol en gotas para niños con VIH	3.20	0.27
3) Fluconazol	18.75	1.56
5) Profilaxis con Isoniacida	73.89	6.16
6) Tratamiento de TB 1ra. línea co-infectados	25.57	2.13
7) Tratamiento TB MDR para co-infectados	91.64	7.64

\* Datos estudio de estimación de costos de atención de pacientes con VIH/SIDA de Valdez - Barillas, 2008.

Fuente: Elaboración propia a partir de estudios y reportes nacionales de costo de ARV y otras intervenciones para PPVS.

En consulta con el Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis –(PNCT) en República Dominicana indicaron que debido al efecto protector de quimioprofilaxis, el uso de Isoniacida se prolonga por un período hasta de 4 años. En ese sentido, la recomendación para el cálculo anual, considerando que a los pacientes existentes en 2008 se computaron como de primera vez y que se estimó que todos los que se encontraban en seguimiento clínico con ARV necesitaron el medicamento (basados en el estudio de Valdez y Barillas), se proyecte el uso del tratamiento para los casos de nuevo ingreso en los últimos cuatro años. Bajo este enfoque metodológico se estimaría que todos los pacientes de nuevo ingreso a TARV son tratados con Isoniacida como profilaxis. Las estimaciones toman en consideración los siguientes puntos:

- 1) Ajustar la cantidad de pacientes nuevos que ingresaron a TARV al inicio del año y que por tanto recibieron Isoniacida como profilaxis, ya que durante 2012 se calcularon 1927 a partir de la información de DIGECITSS, pero el PNCT reportó la cantidad de 2037 en terapia preventiva en dicho período. Esto puede verse explicado porque se haya incluido en la TPI a PVVIH que fueron diagnosticados en años anteriores, tal como refiere el CENISMI en su boletín de septiembre-diciembre 2010<sup>39</sup>.
- 2) La proporción de co-infectados sobre el total de pacientes en ARV estimado en el estudio de Valdez y Barillas era de un 5.71%, porcentaje que aplicado en 2012 arroja la cantidad de 1160; sin embargo, para 2012 el PNCT indica la existencia de 764 pacientes con TB/VIH, lo que equivale a un 4% del total de pacientes a diciembre 2012. De los pacientes reportados como co-infectados, 268 se encontraba recibiendo ARV, equivalente al 35% de los recipientes de tratamiento de TB de primera línea.

<sup>39</sup> CENISMI (2010). Co-infección por el virus de inmunodeficiencia humana y tuberculosis en República Dominicana. Análisis de tendencias. Boletín septiembre-diciembre 2010. Vol. 20: No.3. Santo Domingo, diciembre, 2010.

- 3) Se mantiene que la población en Tratamiento TB MDR para co-infectados es igual al 1% de la de co-infectados de primera línea.
- 4) Si bien se tiene constancia de que la Isoniacida y los medicamentos para TB son provistos por el PNCT, no se tienen datos de la logística del resto de los medicamentos; sin embargo, los registros de adquisición de medicamentos de los SRS, utilizados para la programación anual del SUGEMI<sup>40</sup>, revelan la adquisición de Cotrimoxazol y Fluconazol para el 2012, por tanto, se registra a la DDF-SRS como agente de financiamiento, ya que es la sombrilla de los SRS.

Cuadro No.32: Gasto total mensual sin incluir visitas médicas ni método diagnóstico 2012														
	Ene US\$	Feb. US\$	Mar US\$	Abr US\$	May US\$	Jun US\$	Jul US\$	Ago US\$	Sept. US\$	Oct. US\$	Nov. US\$	Dic. US\$	Total US\$	Total RD\$
Costo tratamiento para infecciones oportunistas	430,565	11,867	32,152	40,765	59,251	12,340	2,141	10,340	3,639	1,382	5,723	3,053	613,218	24,112,037
4) Clotrimoxazol como profilaxis para enfermedades oportunistas	406,573	1,002	(1,144)	35	2,539	(3,583)	834	4,083	1,582	1,919	4,289	527	418,657	16,461,802
5) Clotrimoxazol en gotas para niños con VIH	4,877	15	5	20	53	(28)	9	44	17	19	43	6	5,078	199,660
6) Fluconazol	1,913	2,194	6,732	8,233	11,458	3,226	263	1,256	413	(113)	281	169	36,025	1,416,525
7) Profilaxis con Isoniacida	15,666	8,646	26,528	32,440	45,150	12,710	1,035	4,951	1,626	(443)	1,108	665	150,080	5,901,203
8) Tratamiento de TB 1ra. línea co-infectados	1,483	9	29	35	49	14	1	5	2	(0)	1	1,628	3,256	128,044
9) Tratamiento TB MDR para co-infectados	53	1	1	2	3	2	1	0	0	0	0	58	122	4,804

Comment [o5]: Intencionalmente inicia en el 4 o es error de numeración?

Nota 2: Para Megs 2008 la estimación se efectuó sobre la base de dividir los costos unitarios anuales en partidas mensuales. Para este estudio se tomó el CU anual y se multiplicó por el total de pacientes existentes a enero 2012 y luego por los nuevos ingresos. La diferencia entre ambas metodología en cuanto a los montos finales no es significativa, pero esta aporta datos más reales.

Fuente: Estimación propia de Fundación Plenitud con base a los datos de estudios de costos nacionales y distribución de pacientes por línea de tratamiento.

## 2.6 Gasto en pruebas diagnósticas y complementarias PVVIH

El gasto para el año 2012 en pruebas diagnósticas, de monitoreo y complementarias (pruebas de CD4 y las de carga viral), se estimaron los costos partiendo del prorrateo mensual de los establecidos en el estudio de Valdez y Barillas.

Cuadro No. 33: Costos otras pruebas diagnósticas de PVVIH en TARV y Seguimiento Clínico sin ARV 2012			
Descripción	CU US\$/anual*	Total US\$	Total RD\$
CD4 – 2 veces al año/paciente	12.13	23,381	919,364
Carga Viral una vez al año	36.39	70,144	2,758,091
Hemograma y bioquímica (Urea-Creatinina, TGO-TGP, VDRL y Orina) PVVIH en seguimiento clínico o de primera vez, se realiza 2x/año.	41.25	39,474	1,552,124
Hemogramas y bioquímica (Urea-Creatinina, TGO-TGP, VDRL, Glicemia, Fostafasta Alcalina, Bilirrubina, Colesterol, Triglicéridos, Amilasa, Lipasa y Orina) PVVIH en TARV 2x/año.	97.05	187,050	7,354,909
<b>Total</b>		<b>320,049</b>	<b>12,584,487</b>

Formatted: Spanish (International Sort)

\* Datos estudio de estimación de costos de pruebas a pacientes con VIH/SIDA de Valdez - Barillas, 2008, actualizado con IPC.

Fuente: Elaboración propia a partir de estudios y reportes nacionales de costo de ARV y otras intervenciones para PPVS.

<sup>40</sup> MSP/DDF-SRS/UNGM. Programación nacional para compra consolidada 2012. Sistema Único de Gestión de Medicamentos (SUGEMI). Santo Domingo, 2013.





Los registros de CONAVIHSIDA indican que fueron pagados con recursos de Fondo Mundial la cantidad de RD\$12,671,012, equivalente a US\$323,570, para la realización de pruebas complementarias a PVVIH perteneciente a la red de servicios de los SAI, distribuida en los proveedores que se detallan en el cuadro No. 34. La memoria anual de CONAVIHSIDA<sup>41</sup> indica el tipo y cantidad de pruebas complementarias que para 2012 se realizaron con recursos del Fondo Mundial y el Gobierno Dominicano.

<b>Cuadro No. 34: Distribución del gasto en pruebas complementarias 2012</b>		
<b>Proveedores</b>	<b>Total US\$</b>	<b>Total RD\$</b>
<b>Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH)</b>	24,906	975,320
<b>Clínica de Familia Mir</b>	82,587	3,234,100
<b>Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló</b>	209,541	8,205,635
<b>PROFAMILIA</b>	6,536	255,957
<b>Total</b>	<b>323,570</b>	<b>12,671,012</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros de cheques de CONAVIHSIDA, 2012.

Adicionalmente, se computa el gasto de CONAVIHSIDA para la adquisición de kits de reactivos de ADN-PCR Proviral para el diagnóstico temprano en infantes (DTI) en los servicios de VIH pediátricos, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la guía DTI. Las muestras son tomadas en los diferentes SAI y remitidas por diferentes vías al LNSPDD para su procesamiento. En 2012 el gasto en Reactivos Pruebas ADN-PCR fue RD\$50,812,340 (US\$1,297,624).

## 2.7 Gasto en medicamentos ARV 2012

Para el cálculo del costo mensual por línea de tratamiento se consideraron los costos unitarios anuales utilizados por Valdez y Barillas, así como los resultados del estudio de Levine-Ledesma [ea](#) y luego se distribuyeron por mes, como se presenta en el cuadro No.36.

<b>Cuadro No. 35: Costo unitario por línea de tratamiento ARV 2012</b>		
<b>Costos para Tratamiento</b>	<b>CU US\$/anual</b>	<b>Costo Unitario US\$/mes</b>
<b>Terapia antirretrovírica*</b>	<b>809.07</b>	<b>67.42</b>
<b>1) Tratamiento para pacientes con esquemas de primera línea</b>	212.02	17.67
<b>2) tratamiento para pacientes con esquemas de segunda línea y 3era línea</b>	597.05	49.75

\* Datos estudio de estimación de costos TARV de Levine-Ledesma, 2012.

Fuente: Elaboración propia a partir de estudios y reportes nacionales de costo de ARV y otras intervenciones para PPVS.

El gasto en medicamentos ARV realizado por CONAVIHSIDA según las órdenes de compra y las transferencias procesadas indican montos inferiores a los que arrojan este estudio. El total de recursos erogados para ARV por el FM, según los reportes contables y financieros, fue de US\$4,194,157, reflejando una diferencia de US\$1,068,009. Sin embargo, hay que considerar varios elementos: a) Las erogaciones realizadas en este rubro provenientes de otras fuentes de financiamiento (subvención, contrapartida estatal); b) Las donaciones recibidas desde otras instituciones que apoyan la respuesta nacional; c) El inventario de medicamentos disponibles en los almacenes de los SRS para cubrir el total del consumo calculado.

<sup>41</sup> CONAVIHSIDA (2012). Memoria anual 2012. Santo Domingo, diciembre 2012.



**Cuadro No. 36: Costo total mensual TARV sin incluir visitas médicas ni método diagnóstico 2012**

Terapias	Ene US\$	Feb. US\$	Mar US\$	Abr US\$	May US\$	Jun US\$	Jul US\$	Ago US\$	Sept. US\$	Oct. US\$	Nov. US\$	Dic. US\$	Total US\$	Total RD\$
<b>Costo de terapia antirretrovírica</b>	<b>410,933</b>	<b>412,493</b>	<b>420,448</b>	<b>430,177</b>	<b>443,717</b>	<b>447,528</b>	<b>447,839</b>	<b>449,323</b>	<b>449,811</b>	<b>449,678</b>	<b>450,010</b>	<b>450,210</b>	<b>5,262,166</b>	<b>206,910,873</b>
<b>1) Tratamiento para pacientes con esquema de primera línea</b>	280,763	282,835	288,290	294,961	304,245	306,858	307,071	308,089	308,423	308,332	308,560	308,697	<b>3,607,125</b>	<b>141,833,872</b>
<b>2) Tratamiento para pacientes con esquemas de segunda y tercera línea</b>	130,170	129,657	132,158	135,216	139,472	140,670	140,767	141,234	141,387	141,346	141,450	141,513	<b>1,655,041</b>	<b>65,077,001</b>

Fuente: Estimación propia de Fundación Plenitud con base a los datos de estudios nacionales de costos y distribución de pacientes por línea de tratamiento.

En el primer caso, se recopiló información de adquisición de ARV mediante los fondos de contrapartida del Estado Dominicano por la cantidad de RD\$699,913, equivalente a US\$17,800. También se adquirió medicamentos ARV por la cuenta de subvención del Estado Dominicano por la cantidad de RD\$3,790,027 (US\$96,388)<sup>42</sup>. En el segundo de los casos, durante el proceso de recopilación de datos se obtuvo información de Aids for Aids (AFA)<sup>43</sup> indicando que para 2012 realizaron donaciones por volumen a CONAVIHSIDA, para el cubrimiento de brechas, por un monto de US\$ 795,472. La suma de estos valores totaliza US\$5,103,817, con lo cual se refleja una diferencia de US\$158,349, que puede corresponder a cualquiera de las líneas de tratamiento. Bajo el supuesto de que en los almacenes habría disponibilidad para cubrir las necesidades, se procede al registro de los valores obtenidos en este estudio. La desagregación del consumo de ARV por línea de tratamiento y grupo etáreo de pacientes del PNAI se presenta en el siguiente cuadro.

**Comment [o6]:** La cita al no tiene la idea completa

**Cuadro No. 37: Gasto total en ARV por línea de tratamiento, por grupo etáreo 2012**

Pacientes	Ene US\$	Feb. US\$	Mar US\$	Abr US\$	May US\$	Jun US\$	Jul US\$	Ago US\$	Sept. US\$	Oct. US\$	Nov. US\$	Dic. US\$	Total US\$	Total RD\$
<b>1ra línea</b>	<b>280,763</b>	<b>282,835</b>	<b>288,290</b>	<b>294,961</b>	<b>304,245</b>	<b>306,858</b>	<b>307,071</b>	<b>308,089</b>	<b>308,423</b>	<b>308,332</b>	<b>308,560</b>	<b>308,697</b>	<b>3,607,125</b>	<b>141,833,872</b>
<b>Adultos</b>	266,232	268,198	273,370	279,696	288,499	290,977	291,179	292,145	292,461	292,375	292,591	292,721	<b>3,420,445</b>	134,493,521
<b>Infantes</b>	14,530	14,638	14,920	15,265	15,746	15,881	15,892	15,945	15,962	15,957	15,969	15,976	<b>186,680</b>	7,340,351
<b>2da y 3ra línea</b>	<b>130,170</b>	<b>129,657</b>	<b>132,158</b>	<b>135,216</b>	<b>139,472</b>	<b>140,670</b>	<b>140,767</b>	<b>141,234</b>	<b>141,387</b>	<b>141,346</b>	<b>141,450</b>	<b>141,513</b>	<b>1,655,041</b>	<b>65,077,001</b>
<b>Adultos</b>	123,434	122,947	125,318	128,218	132,254	133,390	133,482	133,925	134,070	134,031	134,130	134,189	<b>1,569,387</b>	61,709,060
<b>Infantes</b>	6,737	6,710	6,840	6,998	7,218	7,280	7,285	7,309	7,317	7,315	7,320	7,324	<b>85,654</b>	3,367,941
<b>Total gasto en TARV adultos</b>	<b>389,666</b>	<b>391,145</b>	<b>398,689</b>	<b>407,914</b>	<b>420,753</b>	<b>424,367</b>	<b>424,661</b>	<b>426,069</b>	<b>426,532</b>	<b>426,406</b>	<b>426,721</b>	<b>426,910</b>	<b>5,262,166</b>	<b>206,910,873</b>
<b>Total gasto en TARV infantes</b>	<b>21,267</b>	<b>21,348</b>	<b>21,760</b>	<b>22,263</b>	<b>22,964</b>	<b>23,161</b>	<b>23,177</b>	<b>23,254</b>	<b>23,279</b>	<b>23,272</b>	<b>23,289</b>	<b>23,300</b>	<b>4,989,832</b>	<b>196,202,581</b>
<b>Total gasto en TARV</b>	<b>410,933</b>	<b>412,493</b>	<b>420,448</b>	<b>430,177</b>	<b>443,717</b>	<b>447,528</b>	<b>447,839</b>	<b>449,323</b>	<b>449,811</b>	<b>449,678</b>	<b>450,010</b>	<b>450,210</b>	<b>272,334</b>	<b>10,708,292</b>

Fuente: Estimación propia de Fundación Plenitud para fines del estudio Megs 2012.

<sup>42</sup> En ambos casos, la clasificación taxonómica efectuada por el equipo de CONAVIHSIDA registran el gasto en medicamentos ARV de primera línea, por lo cual para fines de registro se

<sup>43</sup> Para 2012, los datos suministrados por AFA República Dominicana fueron revisados y confirmados con la oficina radicada en Nueva York, según notificara la Encargada de Programa de Acceso a Tratamientos

**Formatted:** Highlight

La distribución de los pacientes por línea de tratamiento por grupo etéreo se efectuó a partir de los datos suministrados por DIGECITSS<sup>44</sup> para septiembre 2012 calculando el porcentaje de adultos e infantes en seguimiento clínico con y sin ARV, multiplicando luego dicho valor por la segregación mensual de pacientes en SC y TARV, presentado en el cuadro 37. Adicionalmente, AFA entrega medicamentos a beneficiarios directos de su Programa de Acceso a Tratamiento (ATAP), cuyo monto, para 2012, ascendió a RD\$22,491,609 (US\$524,280).

Para fines de registros en el NASA-RST, siguiendo la metodología, se tomaron las decisiones siguientes:

- 1) Tomar el gasto calculado en el presente estudio de U\$5.3 millones para el registro de consumo de ARV, registrándolo en transacciones por sus diferentes fuentes de financiamiento.
- 2) Sumar al costo de ARV lo correspondiente al gasto de logística de suministro, en este caso del flete pagado, los gastos de transporte, desaduanaje y almacenamiento, tomando en cuenta que son gastos indirectos que permiten poner al alcance del país y, por ende de los pacientes, los medicamentos que necesitan en el punto de prestación del servicio. En el cuadro siguiente se presentan los gastos asociados a la entrega de la terapia antirretrovírica. A este rubro se sumaron RD\$54,295 reportados por AFA como el gasto por envío de 1160 frascos, de los cuales 697 se entregaron a CONAVIHSIDA y 463 a los -beneficiarios directos del ATAP<sup>45</sup>.

<b>Cuadro No. 38: Gastos en logística de suministro asociado con TARV 2012</b>		
<b>Descripción del gasto</b>	<b>RD\$</b>	<b>US\$</b>
<b>Remuneración personal contratado para desaduanaje medicamentos</b>	718,250	18,267
<b>Renta de trabajo no salarial (viáticos) por servicios aduanales</b>	48,731	1,239
<b>Transporte de medicamentos ARV</b>	1,168,490	29,717
<b>Tasa aeroportuaria y gastos desaduanización de medicamentos ARV</b>	990,356	25,187
<b>Flete, seguro y transporte puerto a puerto</b>	8,705,807	223,142
<b>Total</b>	<b>11,631,634</b>	<b>297,552</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de cheques emitidos por CONAVIHSIDA y reporte de AFA, 2012.

<sup>44</sup> DIGECITSS (2012). Unidad Coordinadora de Atención Integral en VIH/Sida. Reporte de pacientes en los servicios. Santo Domingo, septiembre 2012.

<sup>45</sup> Mediante este programa AFA provee tratamiento antirretroviral a personas que viven con VIH y Sida que no tienen acceso a los mismos, especialmente a los medicamentos de tercera generación que no están disponibles en el país. Gracias a este programa las personas con VIH o Sida que hacen resistencia al esquema de tratamiento que ofrece el Ministerio de Salud Pública y el Seguro Social pueden tener acceso a otros tratamientos antirretrovirales que salvan sus vidas. Actualmente, dona medicamentos a 41 beneficiarios mensualmente, ahorrándole al Estado más de \$800,000 en medicamentos anualmente. Ver más en: <http://aidforaids.org/es/república-dominicana/#sthash.JoVp9BAU.dpuf>

## 2.8 Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical (PNRTV).

En este acápite se incluye el gasto en adquisición de reactivos para la realización de pruebas de ADN-PCR (para la detección temprana en infantes nacidos de madres seropositivas), según los reportes del CONAVIHSIDA para 2012, ascendió a RD \$50,812,340 (US \$1,279,624). Para este caso no se pudo desagregar el gasto correspondiente a los costos por servicios, flete, seguro y transporte. Dentro del PNTMI se incluye también las erogaciones por concepto de adquisición de fórmulas infantiles, cuyo monto asciende a RD \$10,007,825 (US \$250,366). En este caso, la distribución por proveedor se efectuó en función del porcentaje de niño/as que son atendidos en SAI públicas y privadas (incluyendo ONG), definiendo un 74.7% y 25.3%, respectivamente.

Un aspecto importante que hay que desagregar de los costos de ARV es lo correspondiente a los recursos utilizados en este rubro como profilaxis, ya que los mismos se rotulan en la categoría de prevención. Para estimar dicho gasto se utilizaron los datos siguientes:

- 1) Cantidad de embarazadas que según las estimaciones nacionales<sup>46</sup> se encontraban en TARV a 2012. De 1352 reportadas en el programa, 52 se encontraban en un esquema de mono dosis de Nevirapina y las 1300 restantes en triple terapia.
- 2) En el caso de la Nevirapina se asume el total gastado según la orden de compra de CONAVIHSIDA que asciende a US\$6,384.30, sin computar los gastos asociados a logística de suministros.
- 3) Para el caso de la TT, bajo el supuesto de que se esté utilizando TDF/3TC/EFV, se utiliza el precio anual estimado por Levine-Ledesma de US\$333.48.
- 4) Se asumen los mismos costos para la atención del personal de salud en los SAI, de US\$6.09 (una visita).
- 5) Se asumen los porcentajes utilizados para desagregar la atención entre SAI públicas y privadas que para las formulas infantiles.

Descripción	Cantidad	Total US\$	Total RD\$
<b>Embarazadas con Nevirapina</b>	52	6,384	<b>249,425</b>
<b>Embarazadas con TT</b>	1,300	433,524	<b>17,046,370</b>
<b>Proporción salarial médicos atención PNRTV</b>	N/A	98,804	<b>3,885,027</b>
<b>Total</b>	<b>1,352</b>	<b>538,712</b>	<b>21,180,821</b>

Fuente: Estimación Fundación Plenitud a partir de estudios de costos nacionales e informe de estimación VIH 2013.

<sup>46</sup> MSP-DIGECITSS/ONUSIDA (2013). Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, año 2013. Santo Domingo, 2013.

Para fines de registro en el NASA-RST se descuenta del total de medicamentos de primera línea para adulto, el gasto estimado de ARV para tratamiento a embarazadas seropositivas.

## 2.9 Recursos Humanos en los Servicios de Atención Integral (SAI).

Para el año 2012, en relación con los datos provistos en MEGAS 2008, la cantidad de SAI había aumentado en un 13%, pasando de 68 a 77 según el reporte de DIGECITSS<sup>47</sup>. Sin embargo, para fines de conteo se ha considerado la información provista por la DDF-SRS que cuenta como uno solo aquellos servicios ofrecidos en tanda vespertina y matutina en los siguientes establecimientos: Hospital Dr. Luis Morillo King de La Vega, Club Activo 20-30 de Santo Domingo, Hospital Dr. Luis E. Aybar de Santo Domingo, Centro Sanitario de Santo Domingo. El detalle de los SAI por cada uno de los Servicios Regionales de Salud (SRS), se presenta en el cuadro siguiente.

Cuadro No. 40: Cantidad de Servicios de Atención Integral por Servicio Regional de Salud 2012			
Servicios Regionales de Salud	Provincias	Cantidad	%
SRS Metropolitano	Distrito Nacional, Santo Domingo y Monte Plata	27	38%
SRS Metropolitano	San Cristóbal, Peravia y San José de Ocoa	5	7%
SRS Cibao Norte	Santiago, Espaillat y Puerto Plata	12	17%
SRS Cibao Nordeste	Duarte, Ma. Trinidad Sánchez, Samaná y Hermanas Mirabal	4	6%
SRS Enriquillo	Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales	2	3%
SRS Este	San Pedro de Macorís, Hato Mayor, El Seybo, La Romana y La Altagracia	11	15%
SRS El Valle	Azua, San Juan de la Maguana y Elías Piña	4	6%
SRS Cibao Occidental	Santiago Rodríguez, Valverde, Dajabón y Montecristi	4	6%
SRS Cibao Central	Monseñor Nouel, Sánchez Ramírez y La Vega	3	4%
<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos DDF-SRS.

Para fines del cálculo del gasto en salarios realizados en el sector, la DDF-SRS, a partir de noviembre 2013, realizó un levantamiento por cada establecimiento de atención integral, cuyos resultados se presentan en el cuadro No. 43. La data compilada presenta información sobre el salario bruto mínimo y máximo para cada una de las categorías de recursos humanos que intervienen en la atención a las personas que viven con VIH y Sida. Para fines de este estudio se tomó la decisión de trabajar con el promedio simple de ambos renglones, de manera que se obtuviera el gasto anual en salarios realizado en dichos establecimientos, cuya fuente de financiamiento es Renta del Gobierno, ya que se trata de personal cubierto a través del MSP y otras instancias del Estado Dominicano, como lo son la Fuerzas Armadas, Policía Nacional e IDSS.

<sup>47</sup> Opus Cit. (2012) DIGECITSS-UCAI.

Cuadro No. 41: RRHH por tipo de Servicios de Atención Integral (SAI) 2014								
Categoría de RRHH	Número de RRHH					Valores en RD\$		
	SAI en Centros de Salud Públicos-IDSS	SAI en FFAA-PN	SAI en ONG	SAI en Centro de Salud Privados	Total de RRHH	Salario Bruto Mínimo	Salario Bruto Máximo	Salario Bruto Promedio
Médicos Generales	48	14	18	8	88	32,692	36,703	34,698
Médicos Pediatras	10	3	2	0	15	43,891	46,312	45,102
Médicos Infectólogos	11	2	0	4	17	45,261	48,121	46,691
Médicos Otras Especialidades	3	0	2	1	6	33,549	35,915	34,732
Psicólogos	36	8	5	0	49	16,702	24,816	20,759
Consejeros/ras	49	6	10	0	65	8,562	14,611	11,587
Educadores	12	0	0	0	12	11,405	12,930	12,168
Trabajadores Sociales	3	0	7	0	10	10,318	18,455	14,387
Licenciadas en Enfermería	28	6	4	3	41	14,290	20,805	17,548
Auxiliar de Enfermería	17	6	5	4	32	8,274	11,302	9,788
Secretarias	8	2	0	0	10	10,718	13,530	12,124
Digitadores	19	4	2	0	25	10,478	15,220	12,849
Recepcionistas	4	0	0	0	4	7,532	9,816	8,674
Otras categorías RRHH (Promotores, Consejeros pares, Coordinador/a grupos de apoyo, bioanalistas, comunicador/a social).	8	2	11	3	24	3,864	16,915	10,390
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>53</b>	<b>66</b>	<b>23</b>	<b>398</b>			

Fuente: Coordinación de Monitoreo y Evaluación de la DDF-SRS – MSP, febrero 2014.

**Cuadro No. 42: Monto total de salarios pagados RRHH de los Servicios de Atención Integral (SAI) 2012**

Categoría de RRHH	Total salarios anuales en SAI (incluye salario trece) en RD\$					
	SAI en Centros de Salud Públicos-IDSS	SAI en FFAA-PN	SAI en ONG	SAI en Centro de Salud Privados	Total en RD\$	Total en US\$
Médicos Generales	21,651,240	6,314,945	8,119,215	3,608,540	39,693,940	1,009,498
Médicos Pediatras	5,863,195	1,758,959	1,172,639	0	8,794,793	223,670
Médicos Infectólogos	6,676,813	1,213,966	0	2,427,932	10,318,711	262,426
Médicos Otras Especialidades	1,354,548	0	903,032	451,516	2,709,096	68,898
Psicólogos	9,715,212	2,158,936	1,349,335	0	13,223,483	336,300
Consejero/as	7,380,601	903,747	1,506,245	0	9,790,593	248,995
Educadores	1,898,130	0	0	0	1,898,130	48,273
Trabajadores Sociales	561,074	0	1,309,172	0	1,870,245	47,564
Licenciadas en Enfermería	6,387,290	1,368,705	912,470	684,353	9,352,818	237,861
Auxiliar de Enfermería	2,163,148	763,464	636,220	508,976	4,071,808	103,554
Secretarías	1,260,896	315,224	0	0	1,576,120	40,084
Digitadores	3,173,703	668,148	334,074	0	4,175,925	106,202
Recepcionistas	451,048	0	0	0	451,048	11,471
Otras categorías RRHH *	1,080,508	270,127	1,485,699	405,191	3,241,524	82,439
<b>Total en RD\$</b>	<b>69,617,405</b>	<b>15,736,221</b>	<b>17,728,100</b>	<b>8,086,507</b>	<b>111,168,233</b>	<b>2,827,235</b>
<b>Total en US\$</b>	<b>1,770,513</b>	<b>400,204</b>	<b>450,862</b>	<b>205,656</b>	<b>2,827,235</b>	
<b>Porcentaje del total</b>	<b>63%</b>	<b>14%</b>	<b>16%</b>	<b>7%</b>	<b>100%</b>	

\* Promotores, Consejeros pares, Coordinador/a grupos de apoyo, bioanalistas, comunicador/a social.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos suministrados por la DDF-SRS.

El estudio de Valdez y Barillas<sup>48</sup>, el único del cual se tiene referencia sobre la desagregación de costos unitarios relacionados con el consumo de medicamentos ARV y para infecciones oportunistas (IO), así como de las pruebas de laboratorio y honorarios por visitas a médicos establece los parámetros siguientes: a) Que el 5% de pacientes en seguimiento clínico con y sin ARV demandan los servicios de médicos infectólogos y neumólogos para el tratamiento de infecciones oportunistas; b) Que el 95% de los pacientes en el programa utilizan los servicios de médicos generales en el sector público para recibir las atenciones relacionadas con el seguimiento clínico y el TARV. Sin embargo, se considerará el porcentaje relacionado con las IO y la diferencia se segregará en el gasto salarial por concepto de consultas médicas de acuerdo al protocolo de atención clínica PNAI<sup>49</sup> que recomienda- llevarse a cabo mensualmente en la PVIH con TARV y cada 3 meses en las PVIH en seguimiento, independientemente del estadio clínico de la enfermedad por el VIH.

Formatted: Font color: Auto

<sup>48</sup> Opus cit. (2008). Valdez C., Barillas E.

<sup>49</sup> SESPAS/COPRESIDA/DIGECITSS-UCAI. Protocolos nacionales para la atención clínica y esquemas terapéuticos del Programa Nacional de Atención Integral de VIH/Sida. Publicación técnica. Santo Domingo, julio 2004.



A 2012, los costos unitarios por honorarios de médicos infectólogos y neumólogos ascienden a US\$91.33 anual y de médicos generales a US\$12.18 (dos visitas). Actualizando los costos unitarios del estudio de referencia con el IPC y utilizando los porcentajes estimados se realizó la distribución del salario de los recursos humanos al gasto para atención de infecciones oportunistas, seguimiento clínico anual, tratamiento con ARV y otras intervenciones programáticas. Para el cálculo se consideró lo siguiente:

- 1) Que el 5% de los pacientes en seguimiento clínico con y sin ARV padece de una infección oportunista, por tanto, un total de 1,717 utilizó los servicios de médicos infectólogos y neumólogos, cuya proporción del gasto salarial fue de RD\$3,591 por visita.
- 2) Que el total de 2884 pacientes nuevos que ingresaron al PNAI, 1927 a TARV y 957 a SC, se sometió a una prueba diagnóstica -prescripta por un médico del servicio, cuyo honorario por visita fue de RD\$239.44.
- 3) Que el 1% (29) de los pacientes de nuevo ingreso que se sometieron a prueba diagnóstica, necesita una prueba confirmatoria, indicada por el personal médico.
- 4) Que los pacientes en seguimiento clínico sin ARV, a diciembre 2012, acudieron trimestralmente a su visita de control. El cálculo se efectuó mes por mes, por lo cual se tomó en consideración, por ejemplo, que los que entraron en el segundo trimestre no asistieron 4 sino 3 veces, disminuyendo a 2 y 1 vez, en tercer y cuarto trimestre, respectivamente.
- 5) Que todos los pacientes en seguimiento clínico con ARV acudieron mensualmente a su visita de control. Se partió del total de pacientes a enero 2012 y a partir de febrero se tomaron en consideración solo los de nuevo ingreso, con lo cual el número de visitas dependió de la fecha en que el paciente ingresó al PNAI.

El resultado de los pasos anteriores se presenta en el cuadro siguiente.

<b>Cuadro No. 43: Distribución del gasto de personal en las SAI 2012</b>		
<b>Conceptos</b>	<b>En RD\$</b>	<b>En US\$</b>
<b>Gasto de personal en tratamiento infecciones oportunistas</b>	6,164,060	156,765
<b>Proporción salarial visita inicial (prueba rápida + confirmación)</b>	697,532	17,740
<b>Proporción salarial visita a médico general de pacientes en SC con ARV (mensual)</b>	56,848,809	1,445,781
<b>Proporción salarial visita a médico general de pacientes en SC sin ARV (trimestral)</b>	13,146,087	334,332
<b>Otras intervenciones programáticas no desglosada por tipo</b>	34,311,745	872,618
<b>Honorarios totales (salarios en RD\$)</b>	<b>111,168,233</b>	<b>2,827,235</b>

Fuente: Distribución estimada por Fundación Plenitud con base a los supuestos anteriores.

Si se analiza el cuadro anterior, la suma de la proporción salarial del personal médico para IO, pruebas diagnósticas y seguimiento clínico es superior a la suma del total de salarios de las categorías de médicos generales y especialistas. -Esto se debe a que el cálculo se efectuó con base a la cantidad de pacientes en el PNAI y el costo unitario estimado de salarios para este tipo de personal. En ese sentido, una proporción del salario del resto del personal se ha imputado como en las atenciones descritas en el cuadro No. 45, con lo cual se asume que en algún momento las atenciones son dadas por personal de enfermería.

Dado que una gran proporción del salario del resto del personal quedaría registrado en otras intervenciones y de que, por ejemplo, el personal de enfermería, así como los psicólogos y consejeros participan también en el seguimiento a los pacientes, con y sin ARV, tanto para la prevención de complicaciones, hábitos de salud, educación sexual, diagnósticos psicológicos y neuropsicológicos, consejería nutricional y seguridad alimentaria, se ~~segregara~~segregará dicho monto, con base al porcentaje del gasto total que representan las actividades de atención para IO, TARV, SC y pruebas diagnósticas. Esto incluye el salario del personal de apoyo logístico y administrativo incluido en el cuadro 43 (secretarías, recepcionistas, digitadores, entre otros). Así, se tienen los resultados presentados en el cuadro 44.

<b>Cuadro No. 44: Distribución del gasto de personal en las SAI 2012</b>		
<b>Conceptos</b>	<b>En RD\$</b>	<b>En US\$</b>
<b>Gasto de personal en tratamiento infecciones oportunistas</b>	8,915,938	226,751
<b>Proporción salarial visita inicial (prueba rápida + confirmación)</b>	1,008,937	25,659
<b>Proporción salarial visita a médico general de pacientes en SC con ARV (mensual)</b>	82,228,343	2,091,235
<b>Proporción salarial visita a médico general de pacientes en SC sin ARV (trimestral)</b>	19,015,014	483,591
<b>Honorarios totales (salarios en RD\$)</b>	<b>111,168,233</b>	<b>2,827,235</b>

El porcentaje de los sueldos orientados a la población adulta y a infantes, en función de las atenciones brindadas en los SAI, relacionadas con la terapia antirretrovírica, para fines de registro en el NASA-RST se desagrega, tal como aparece en el cuadro siguiente.

Cuadro No. 45: Desagregación del pago del recurso humano para atención relacionada con el TARV por línea de tratamiento 2012														
Pacientes en TARV:	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total RD\$	Total US\$
<b>1ra línea</b>	<b>5,503,569</b>	<b>5,541,479</b>	<b>5,648,355</b>	<b>5,779,048</b>	<b>5,960,945</b>	<b>6,012,150</b>	<b>6,016,318</b>	<b>6,036,265</b>	<b>6,042,814</b>	<b>6,041,028</b>	<b>6,045,493</b>	<b>6,048,173</b>	<b>70,675,637</b>	<b>1,797,426</b>
Adultos	5,218,742	5,254,690	5,356,035	5,479,964	5,652,447	5,701,003	5,704,955	5,723,869	5,730,079	5,728,386	5,732,620	5,735,161	67,017,949	1,704,403
Infantes	284,827	286,789	292,320	299,084	308,498	311,148	311,363	312,396	312,735	312,642	312,873	313,012	3,657,688	93,022
<b>2da y 3ra línea</b>	<b>906,115</b>	<b>905,263</b>	<b>922,722</b>	<b>944,072</b>	<b>973,788</b>	<b>982,152</b>	<b>982,833</b>	<b>986,092</b>	<b>987,162</b>	<b>986,870</b>	<b>987,599</b>	<b>988,037</b>	<b>11,552,706</b>	<b>293,809</b>
Adultos	859,221	858,413	874,969	895,214	923,391	931,323	931,969	935,058	936,073	935,796	936,488	936,903	10,954,817	278,603
Infantes	46,894	46,850	47,754	48,859	50,397	50,829	50,865	51,033	51,089	51,074	51,111	51,134	597,889	15,206
<b>Total adultos en TARV</b>	<b>6,077,962</b>	<b>6,113,103</b>	<b>6,231,003</b>	<b>6,375,177</b>	<b>6,575,838</b>	<b>6,632,326</b>	<b>6,636,923</b>	<b>6,658,927</b>	<b>6,666,152</b>	<b>6,664,182</b>	<b>6,669,108</b>	<b>6,672,064</b>	<b>77,972,766</b>	<b>1,983,007</b>
<b>Total infantes en TARV</b>	<b>331,721</b>	<b>333,639</b>	<b>340,074</b>	<b>347,943</b>	<b>358,894</b>	<b>361,977</b>	<b>362,228</b>	<b>363,429</b>	<b>363,823</b>	<b>363,716</b>	<b>363,985</b>	<b>364,146</b>	<b>4,255,577</b>	<b>108,228</b>
<b>Total pacientes en TARV</b>	<b>6,409,684</b>	<b>6,446,742</b>	<b>6,571,077</b>	<b>6,723,120</b>	<b>6,934,733</b>	<b>6,994,303</b>	<b>6,999,152</b>	<b>7,022,356</b>	<b>7,029,976</b>	<b>7,027,898</b>	<b>7,033,093</b>	<b>7,036,210</b>	<b>82,228,343</b>	<b>2,091,235</b>

Fuente: Estimación propia a partir de cuadros No. y de Megas 2012.

Para fines de registro en el NASA-RST se descuenta del total de salario personal para atención a pacientes en primera línea ARV para adulto, el gasto estimado de atención a embarazadas seropositivas y en TARV.

## 2.10 Gasto en pruebas rápidas y de confirmación, población general y vulnerable.

La Encuesta Nacional de Salud (ENDESA) 2007<sup>50</sup> refiere que de las personas encuestadas, en edad de 15-49 años, el 19.59% declaró haberse sometido a una prueba de VIH en los últimos doce meses. Si tomamos en consideración la población proyectada por la ONE para 2012, tenemos que 5,272,907 millones<sup>51</sup> de personas se encuentran dentro de ese rango de edad, donde 2,617,272 millones eran hombres y 2,655,635 mujeres. Utilizando estos datos se estimó que para el año de estudio 1,032,962 personas se realizaron la prueba de VIH, arrojando como resultado los que se presentan en el cuadro No. 46.

<sup>50</sup> CESDEM. Macro Internacional (2007). Encuesta Demográfica y de Salud República Dominicana. Santo Domingo, mayo 2007.

<sup>51</sup> ONE (2010). Estadísticas de población por provincia, sexo y grupo de edad. Santo Domingo, abril 2010.

Los datos de CONAVIHSIDA indican la erogación de RD\$30,090,880 para cubrir el rubro de APV a población general. Considerando que no toda la población asiste a un establecimiento público de salud a efectuarse la prueba diagnóstica, para fines de registro ha de segregarse la diferencia como el costo de la población que utilizó servicios privados, aunque consideramos que la misma puede estar subvaluada, no se tienen datos adicionales que permitan documentar la estimación. Por otro lado, la falta de información desagregada sobre la utilización de servicios de esta población y su posible cobertura bajo el Seguro Familiar de Salud limita a registrar dicha diferencia como gasto de bolsillo, en la misma proporción de pruebas iniciales y de confirmación. Para próximos estudios habrá de identificarse claramente las fuentes de financiamiento y los proveedores del servicio. Para fines de registro en el NASA RST se consideró lo siguiente:

- 1) Que los RD\$30.1 millones sirvieron para adquirir los reactivos y materiales necesarios para las pruebas rápidas y de confirmación.
- 2) Que las pruebas adquiridas sirvieron para cubrir las pruebas reportadas por los SRS que incluye población general, entre ella embarazadas y población vulnerable.
- 3) Que el porcentaje de población vulnerable, -igual al 10% del total de pruebas realizadas, es proporcional al monto invertido para pruebas en dicha población, ascendente a RD\$2,935,629.
- 4) Que una proporción del gasto salarial en el sector público ya fue registrado en la distribución del cuadro No. 22 por la cantidad de RD\$1,008,937.
- 5) Que la diferencia entre los registros computados para el sector público corresponde a pruebas en el sector privado cubierta con fondos de hogares, cuyo monto es RD\$8,910,822.

**Formatted:** Not Superscript/  
Subscript, Highlight

<b>Cuadro No.46: Gasto en realización de pruebas rápidas y confirmación en población general y vulnerable 2012</b>				
<b>Tipo de pruebas</b>	<b>Pacientes</b>	<b>CU US\$</b>	<b>Costo Total US\$</b>	<b>Costo Total RD\$</b>
<b>Pruebas rápidas</b>	1,032,962	0.97	1,002,516	39,419,408
<b>Pruebas de confirmación</b>	10,330	1.46	15,038	591,291
<b>Total US\$</b>			<b>1,017,554</b>	<b>40,010,699</b>

Fuente: Estimación PLENITUD con base A ONE, ENDESA y costos actualizados de Valdez y Barillas.

La memoria anual de CONAVIHSIDA 2012 indica que se logró alcanzar 1,035,613 personas entre 15-49 años a las que se les proveyó sesiones de asesoramiento y de prueba voluntaria de VIH incluyendo la entrega de los resultados. Por otra parte, la DDF-SRS indica que con los aportes de recursos para ir fortaleciendo las capacidades de gestión en los ámbitos Asistenciales, Estratégicos y Administrativo/Financieros de los SRS se logró cumplir las metas propuestas para los indicadores de pruebas de VIH, incluyendo las de población general.

## 2.11 Estimación del gasto de hogares en VIH/Sida

Las erogaciones realizadas dentro del PNAI para 2012, según los gastos estimados previamente apuntan a que ha habido una mejora importante en la cobertura en medicamentos ARV, pruebas diagnósticas y complementarias, medicamentos para infecciones oportunistas, entre otras intervenciones, para los pacientes dentro del programa, con lo cual pareciera correcto indicar que para dichos rubros no ha habido erogación de recursos adicionales financiado por los hogares. En efecto, el Dr. Martínez<sup>52</sup> en su tesis de maestría refiere que la cartera de servicios de atención integral es financiada por el Fondo Mundial, Gobierno Dominicano, Seguridad Social. Ahora bien, hay “diferentes procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos, análisis especiales y diagnósticos por imágenes que son asumidos por el usuario a través de aportes y donaciones particulares o del gasto de bolsillo de los pacientes” – aclara el experto sectorial; sin embargo, no se tienen referencia de estudios que aporten una estimación sobre cuáles son estos procedimientos y cuánto le cuesta a los pacientes.

Por otra parte, los recursos erogados para cubrir las pruebas complementarias son aportados al programa para aquellos que ingresan al mismo, por lo cual, con base a los datos provistos por actores clave de REDOVIH para MEGAS 2008, se mantiene el supuesto de que el 90% de los pacientes de nuevo ingreso cubren una serie de pruebas diagnósticas, tal como se presenta en el cuadro siguiente.

Pruebas	No. Pacientes	CU Pruebas US\$	CU US\$	CU RD\$
<b>CD4 pacientes ingresan a TARV (90% de 1927)</b>	1,734	5.33	9,240	363,311
<b>Placa de tórax (90% de 2884)</b>	2,596	7.75	20,106	790,599
<b>Hemogramas y bioquímica (90% de 2884)</b>	2,596	18.11	47,017	1,848,719
<b>Total</b>		<b>31.19</b>	<b>76,363</b>	<b>3,002,629</b>

Fuente: Estimación Fundación Plenitud en base a datos estudios nacionales y precios de mercado actualizados.

## 2.12 Suplemento alimenticio y transporte.

Se estima que los pacientes en TARV con necesidad de suplemento nutricional consumen alrededor de US\$483,463 (RD\$ 19,009,981) anuales. Para estimar el consumo de suplementos alimenticios cubiertos con fondos de los hogares se asumen los supuestos siguientes:

- 1) Que el 16.5%<sup>53</sup> de los pacientes en TARV requieren de suplementos nutricionales como apoyo al -tratamiento.

<sup>52</sup> Opus Cit. (2012). Martínez Abreu. Política Pública VIH.

<sup>53</sup> Este porcentaje se establece como un promedio simple del estudio realizado por el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA) y el CONAVIHSIDA sobre la situación nutricional y la seguridad alimentaria de las personas con VIH en el país, indicando que el 19% de las mujeres y el 14% de los hombres presentaron desnutrición por deficiencia en la ingesta de micronutrientes tales como calcio, vitamina A, magnesio y zinc. <http://es.wfp.org/historias/rep%C3%BAblica-dominicana-70-de-personas-con-vih-padecen-inseguridad-alimentaria>. Es importante destacar que producto de los resultados del estudio, publicado en julio 2013, se firmó un acuerdo con Plan de Asistencia Social de la Presidencia para distribuir raciones de alimentos entre la población de personas con VIH registradas en el PNAI. <http://www.noticiassin.com/2013/10/el-plan-social-entregara-alimentos-a-personas-con-vih/>.

- 2) Que los costos de adquisición de suplemento nutricional se mantienen constante y se le aplica el IPC con base 2010, estimándose en US\$12.34 mensual.
- 3) Que los pacientes en el PNAI a enero 2012, así como el porcentaje equivalente de nuevos ingresos requirieron el suplemento.

En el caso del transporte se utilizaron los supuestos siguientes<sup>54</sup>:

- 1) Que el costo por traslado es de US\$11.11 por visita.
- 2) Que los pacientes en TARV se transportan en promedio seis veces, mientras que los que se encuentran en seguimiento sin ARV dos veces por año.
- 3) Que las visitas son bimensuales para los pacientes en TARV, contabilizándose la cantidad de viajes a partir de la fecha de ingreso al programa.
- 4) Que los pacientes en seguimiento sin ARV que ingresaron a partir de agosto 2012 hicieron una sola visita.
- 5) Que el 10% ~~no~~ de los pacientes en el PNAI no acuden a la visita correspondiente.

Cuadro No. 48: Costos de transporte PVVIH en PNAI 2012					
Transporte		Pacientes en:		Total RD\$	Total US\$
		TARV RD\$	SC RD\$		
Recibir ARV	61%	31,730,662	8,178,255	39,908,916	1,160,480
Tratamiento IO	7%	3,641,223	938,488	4,579,712	133,170
Pruebas Laboratorio	4%	2,080,699	536,279	2,616,978	76,097
Visitas Médicas (base honorarios)	28%	14,564,894	3,753,953	18,318,847	532,679
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>52,017,478</b>	<b>13,406,975</b>	<b>65,424,453</b>	<b>1,902,427</b>

Fuente: Elaboración propia Fundación Plenitud en base a consultas expertos sector.

### 2.13 Gastos de los pacientes fuera del PNAI.

Para fines del presente estudio se asumen los supuestos establecidos a partir de MEGAS 2008 y de entrevista a tres médicos infectólogos que atienden pacientes en consulta privada, cuyos datos sirvieron para mantener algunos supuestos y definir otros:

- 1) La población estimada para 2012<sup>55</sup> que se atiende en el sector privado es de 990, sobre la base del 2% sobre el total de población de VIH (44,998) considerada en las estimaciones nacionales.
- 2) El 40% de los pacientes se encuentran en seguimiento clínico con ARV.

<sup>54</sup> CONAVIHSIDA/ONUSIDA/PLENITUD. Medición del gasto en Sida en República Dominicana, 2008. Informe final. Santo Domingo, julio 2010.

<sup>55</sup> Pareciera lógico suponer que el aumento de la cobertura en el PNAI responde no solo a la captación de nuevos pacientes, sino a la migración- o referimiento desde el sector privado. Para 2008 el cálculo de los 1,592 pacientes se efectuó con base al total de personas con VIH estimada para 2008 en el documento de la OPS sobre "Evaluación de la Respuesta del Sistema Nacional de Salud al VIH en la República Dominicana". En virtud de que las estimaciones nacionales son actualizadas cada cierto tiempo y contiene una proyección a mediano plazo se consideró pertinente utilizar dicho documento para la MEGAS.

- 3) La distribución por esquema de tratamiento es de un 80% en primera línea, un 20% en segunda y tercera línea. Si bien para MEGAS 2008 se consideró que una proporción del 20% se encontraba en rescate, la consulta a actores clave actual no evidenció dicho resultado, por lo cual se asumió los porcentajes indicados por los médicos consultados.
- 4) El promedio de honorarios por consulta de primera vez es de RD\$2,000, mientras que las subsecuentes se cobran a RD\$1,200.
- 5) El total de visitas realizadas por los pacientes es: a) en TARV 2 veces al año; b) en SC 1 vez al año. El 100% de los pacientes acuden a su cita.
- 6) Las pruebas de carga viral y la de CD4 es realizada dos veces al año.
- 7) Los pacientes de nuevo ingreso son referidos a consulta para apoyo psicológico que cuesta RD\$1,500.
- 8) Al menos el 5.71% de los pacientes tuvo un evento de infección oportunista y realizó consulta a un médico neumólogo.
- 9) El 4% de los pacientes tratados son infantes.
- 10) Los costos para las pruebas son los mismos que se utilizaron para estimar la de los pacientes en el PNAI.
- 11) No se calcula profilaxis con Isoniacida, ya que no se han estimado nuevos ingresos, debido a la falta de información y al cálculo actual con base a las estimaciones nacionales.
- 12) Se calcula el consumo de al menos dos latas de suplemento nutricional.
- 13) Se estima un gasto en transporte bajo los mismos supuestos de los pacientes que acuden a los SAI.

<b>Cuadro No. 49: Gasto de bolsillo en tratamiento, diagnóstico y consulta de PVVIH fuera del PNAI 2012</b>									
Pacientes en:	Cantidad Pacientes	Gasto en tratamiento ARV, IO, métodos diagnósticos y visitas médicos							
		ARV US\$	IO US\$	CD4 US\$	Carga Viral US\$	Hemograma y Bioq. US\$	Visitas Médicos US\$	Total US\$	Total RD\$
<b>Seguimiento</b>	540	N/A	6,699	N/A	N/A	22,274	29,779	<b>58,753</b>	2,310,181
<b>Tratamiento</b>	<b>360</b>	<b>419,671</b>	<b>11,760</b>	<b>6,548</b>	<b>39,299</b>	<b>34,936</b>	<b>30,839</b>	<b>543,054</b>	<b>21,353,159</b>
<b>1era línea</b>	216	298,823	8,797	3,929	23,580	20,962	18,503	382,220	15,029,089
<b>2nda y 3era línea</b>	144	120,848	2,964	2,619	15,720	13,975	12,336	160,834	6,324,070
<b>Total</b>	<b>900</b>	<b>419,671</b>	<b>18,459</b>	<b>6,548</b>	<b>39,299</b>	<b>57,210</b>	<b>60,619</b>	<b>601,807</b>	<b>23,663,340</b>

Fuente: Estimación propia Fundación Plenitud en base a consultas expertos sector y estudios de costos de atención PVVIH.

<b>Cuadro No. 50: Gasto de bolsillo en transporte, suplemento nutricional y placa de tórax</b>						
Pacientes en:	Cantidad Pacientes	Gasto transporte, suplemento nutricional y placa				
		Transporte US\$	Suplemento Nutricional US\$	Placa Tórax US\$	Total US\$	Total RD\$
Seguimiento	540	17,993	0	4,183	16,178	871,954
Tratamiento	360	11,995	889	2,789	11,674	459,022
1era línea	288	9,596	711	1,673	7,004	275,413
2da y 3era línea	72	2,399	178	1,115	4,670	183,609
<b>Total</b>	<b>900</b>	<b>29,988</b>	<b>889</b>	<b>6,971</b>	<b>27,852</b>	<b>1,330,976</b>

Fuente: Estimación propia Fundación Plenitud en base a consultas expertos sector y estudios de costos de atención PVIH.

#### 2.14 Registros en NASA-RST a partir de las estimaciones e imputaciones de gastos

**Infecciones oportunistas:** En el cuadro siguiente se presenta el total de gasto en medicamentos y proporción salarial que se destina al tratamiento de las infecciones oportunistas a través del Ministerio de Salud Pública, específicamente a través de del PNCT y otras instancias del MSP.

<b>Cuadro No. 51: Gasto en -tratamiento de infecciones oportunistas 2012 (RD\$)</b>	
Descripción	TARV 1ra línea
Financiamiento Estado Dominicano	33,027,975
Medicamentos	24,112,037
Proporción salario personal	8,915,938

Fuente: Elaboración propia a partir de cuadros Nos. De informe MEGAS 2012.

**Medicamentos ARV:** En el cuadro siguiente se presenta el total de gasto en medicamentos, logística de suministros y proporción salarial que se destina al tratamiento de los PVSS inscritos en el PNAI, según las fuentes de financiamiento que para 2012.



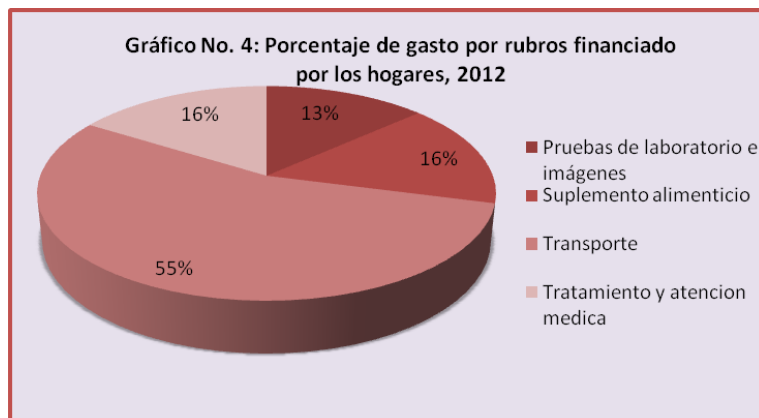
**Cuadro No. 52: Datos de costo de atención y medicamentos ARV según estudios nacionales**

Descripción	TARV 1ra línea		TARV 2da y 3ra línea		Total
	Adultos	Infantes	Adultos	Infantes	
<b>Financiamiento Fondo Mundial</b>	<b>259,599,198</b>	<b>15,103,907</b>	<b>87,386,468</b>	<b>4,769,356</b>	<b>357,879,049</b>
Medicamentos ARV	117,197,726	7,340,351	61,709,060	3,367,941	189,615,078
Gasto de logística de suministros	7,155,748	448,180	3,767,774	205,637	11,577,339
<b>Financiamiento Estado Dominicano</b>	<b>67,622,862</b>	<b>3,657,688</b>	<b>10,954,817</b>	<b>597,889</b>	<b>78,343,316</b>
Medicamentos ARV	4,489,940	0	0	0	0
Proporción salario personal	63,132,922	3,657,688	10,954,817	597,889	78,343,316
<b>Financiamiento AFA</b>	<b>56,978,283</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Medicamentos ARV PNAI	34,432,379	0	0	0	0
Gasto de logística de suministros	54,295	0	0	0	0
Medicamentos ARV ATAP	22,491,609	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>248,954,619</b>	<b>11,446,219</b>	<b>76,431,651</b>	<b>4,171,467</b>	<b>279,535,733</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de cuadros Nos. De informe MEGAS 2012.

**Gasto de bolsillo:** En el cuadro siguiente se presenta el total de gasto en 2012 para cubrir medicamentos, atención médica, pruebas diagnósticas e imágenes, transporte, suplemento alimenticio y otros gastos que son cubiertos con fondos de los bolsillo, tanto de los PVVIH

dentro como fuera del PNAI.



Como se observa en el gráfico anterior el rubro que representa el mayor porcentaje de gasto de los hogares es el correspondiente al transporte de los PVVIH en seguimiento clínico con y sin ARV, donde el mayor rubro lo invierten en obtener la terapia antirretrovírica.



<b>Cuadro No. 53: Costo de atención y medicamentos ARV (US\$)</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Monto RD\$</b>	<b>Monto US\$</b>
<b>Pruebas de laboratorio e imágenes</b>	<b>16,239,904</b>	<b>413,014</b>
<b>Población general</b>	<b>8,910,882</b>	<b>226,622</b>
<b>Pruebas rápidas</b>	8,779,194	223,273
<b>Pruebas de confirmación</b>	131,688	3,349
<b>Población PVVIH en PNAI</b>	<b>3,002,629</b>	<b>76,363</b>
<b>CD4, Hemogramas y bioquímica</b>	2,212,030	56,256
<b>Placa de tórax</b>	790,599	20,107
<b>Población PVVIH fuera del PNAI</b>	<b>4,326,393</b>	<b>110,029</b>
<b>CD4, CV, Hemogramas y bioquímica</b>	4,052,290	103,058
<b>Placa de tórax</b>	274,103	6,971
<b>Suplemento alimenticio</b>	<b>19,044,937</b>	<b>484,352</b>
<b>Población PVVIH en el PNAI</b>	19,009,981	483,463
<b>Población PVVIH fuera del PNAI</b>	34,956	889
<b>Transporte</b>	<b>66,603,595</b>	<b>1,693,865</b>
<b>Población PVVIH en el PNAI</b>	65,424,453	1,663,877
<b>Población PVVIH fuera del PNAI</b>	1,179,142	29,988
<b>Tratamiento y atención médica</b>	<b>19,611,050</b>	<b>498,749</b>
<b>ARV Población PVVIH fuera del PNAI</b>	16,501,667	419,671
<b>Visitas médicos</b>	2,383,551	60,619
<b>Profilaxis y tratamiento para IO</b>	725,832	18,459
<b>Total gastos financiados por los hogares</b>	<b>121,499,487</b>	<b>3,089,980</b>

Fuente: Estimación de Fundación Plenitud del gasto de hogares a partir de entrevistas a actores clave, estimaciones nacionales, ENDESA, entre otros.



# **ANEXO IV**

---

**SUBRECEPTORES DEL FONDO MUNDIAL AÑO 2012-2013**

## SUBRECEPTORES DEL FONDO MUNDIAL AÑO 2012-2013

Institución	Proyecto
1. Alianza Solidaria para la Lucha Contra el VIH/SIDA (ASOLSIDA)	1. "Acompañamiento positivo - Segunda parte." 2. INCIDENCIA
2. Amigos Siempre Amigos (ASA)	3. "Podemos Hacerlo 2009-2011"
3. Asociación Dominicana de Profesores (ADP)	4. Apoyo y fortalecimiento de la educación en ITS, VIH y SIDA en cuatrocientos (400) centros educativos
4. AID FOR AIDS Dominicana (AFA)	5. Fortalecimiento de la adherencia en la atención en los niños, niñas y adolescentes (NNA) de Santo Domingo – Evaluaciones técnicas de las áreas de fortalecimiento, monitoreo y evaluación
5. Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia (PROFAMILIA)	6. "Educación Inclusiva para la prevención del VIH en adolescentes y jóvenes en situación de calle de los municipios Santo Domingo Norte y Oeste"
6. Asociación de Mujeres Para el Auto Desarrollo de San Juan (ASODEMUSA)	7. "Vida Plena" 8. Vida Optima
7. Batey Relief Alliance (BRA) Dominicana	9. "Bateyes y comunidades rurales de la Provincia Monte Plata – Municipios: Yamasá, Monte Plata, y Sabana Grande de Boya"
8. Casa de la Juventud Inc.	10. "Vida"
9. Casa de la Mujer Villaltagraciana (CAMUVA)	11. "Mujeres Villaltagracianas contra el SIDA"
10. Centro de Investigación y Apoyo Cultural (CIAC)	12. "Uniendo fuerzas y transfiriendo competencias y capacidades a las comunidades para enfrentar el VIH y el SIDA desde una perspectiva integral"
11. Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)	13. "Fortaleciendo capacidades para la prevención de VIH/SIDA en el mundo del trabajo sexual". 14. "Trabajadoras sexuales salud y participación social".
12. Centro de Promoción de la Atención Integral a la Infancia (PROINFANCIA)	15. "Ayúdame a Vivir"
13. Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH)	16. "Mejoramiento de la calidad de vida de los PVVIH y los HNV de la Provincias de Santiago Rodríguez, Valverde y La Vega, para disminuir la morbilidad y mortalidad"
14. CICATELLI	17. "Proyecto de asistencia técnica y desarrollo de capacidades para la implementación de intervenciones basadas en evidencias de prevención del VIH y otras ITS en Usuarios".
15. Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS)	18. "Proyecto para la Prevención del VIH/SIDA y las ITS, Cambios de Conductas y Disminuir el Estigma y la Discriminación en las Personas con Discapacidad del Distrito Nacional y las Zonas Rurales"
16. Clínica Familia MIR	19. Pruebas de VIH a poblaciones vulnerables de la Región Este
17. Coalición de las Organizaciones No-Gubernamental en el área de VIH/SIDA	20. "Fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones juveniles de seis municipios del suroeste para promover una respuesta sostenible al VIH y el SIDA a nivel local". 21. Incidencia de las organizaciones asociadas en la Coalición ONGSIDA, en el desarrollo del sistema dominicano de seguridad social y de la nueva ley de VIH y SIDA No. 135-11 en la <a href="#">Republica-República Dominicana</a> .
18. Colectiva Mujer y Salud, Inc. CMS	22. "Empoderamiento De Población Vulnerable Frente Al VIH/Sida"
19. Coordinadora de Animación Socio-Cultural (CASCO)	23. "Proyecto habilitación y apoyo a las organizaciones comunitarias de los municipios Las Guáranas, Pimentel y San Francisco de Macorís, Provincia Duarte". 24. "Proyecto integración juvenil en la prevención primaria y secundaria del VIH/SIDA en los municipios Las Guáranas, Pimentel y San Francisco de Macorís, Provincia Duarte".

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir de datos de proyectos de CONAVIHSIDA e IDCP.

Institución	Proyecto
20. Despacho de la Primera Dama (DPD)	25. Aporte comunitario al Programa Nacional de la reducción a la transmisión materno infantil
21. Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (DDFSRS)	26. Fortalecimiento de la calidad de la atención en los servicios de ITS/VIH/SIDA
22. Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS)	27. Fortalecimiento de las acciones de la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA en la prevención y control de las ITS/VIH/SIDA
23. Dirección General de Prisiones (DGP)	28. Continuación para la determinación de la prevalencia del VIH en la población privada de libertad (PPL), y detección de nuevos casos en el sistema correccional del Dominicano SCD)
24. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)	29. Acompañamiento técnico –y monitoreo al proyecto educación en ITS, VIH y SIDA basada en habilidades para la vida, ejecutado por el Ministerio de Educación (MINERD)”
25. Federación de Productores de Arroz "El Progreso", INC.	30. Para la prevención y sensibilización del VIH/SIDA en trabajadores agrícolas de la Provincia Valverde
26. Federación Dominicana de Medicina del Deporte (FEDOMEDE)	31. Línea de prevención para la prevención y control del VIH y el Sida en asociaciones, ligas y federaciones deportivas: Deportistas contra el VIH/Sida
27. Fundación Grupo Paloma	32. “Desarrollo socioeconómico a personas y familiares afectadas por VIH y el SIDA.”
28. Fundación Humanismo y Democracia	33. “Derechos humanos e integración social de los infectados y afectados de VIH/ SIDA”.
29. Fundación PROMADRE	34. “Mujeres y jóvenes impulsando la prevención de VIH/SIDA”
30. Fundación Red de Jóvenes Unidos de Guachupita (FURJUG)	35. “Muchachos/as nuevos/as por mi barrio vivo”
31. Fundación Salud y Bienestar, Inc. (FUSABI)	36. “Bateyes saludables”
32. Fundación Sur Futuro Inc.	37. “Previendo las ITS, el VIH y el SIDA en municipios y bateyes de la Región Sur”.
33. Instituto De Estudios Viroológicos (IDEV)	38. Prevalencia del VIH-1 en usuarios de drogas ilícitas en áreas seleccionadas de la <a href="#">República-República Dominicana</a> .
34. Instituto Dominicano de Apoyo a la Juventud (INDAJOVEN)	39. “Articulación municipal para la prevención de VIH y SIDA”.
35. Instituto Dominicano de Desarrollo Integral (IDDI)	40. “Reducción de la Incidencia del VIH/SIDA en 2 municipios de San Pedro de Macorís, a través de comunicación para cambio de comportamiento y del manejo integral del VIH/SIDA”.
36. Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)	41. “Convergencia: Programa de apoyo a la participación, incidencia política y movilización social de la sociedad civil en la epidemia del VIH”. 42. “Sinergia V”.
37. Laboratorio Nacional de Salud Pública, "Dr. Defilló"	43. Incremento de la capacidad del Laboratorio Nacional de Salud Dr. Defilló para ofertar pruebas de laboratorio relacionadas con el VIH/SIDA.
38. MESON DE DIOS, INC.	44. Reducción de daños y tratamiento integral en la población vulnerable de usuarios de drogas (UD)
39. Ministerio de Educación (MINERD)	45. Educación en ITS, VIH y SIDA, basada en habilidades para la vida
40. Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT)	46. Universidad saludable para el desarrollo del programa de educación preventiva del VIH para estudiantes de nuevo ingreso de las instituciones de educación superior
41. Ministerio de la Juventud (MJ)	47. Control y atención del VIH en la juventud - Vida Saludable
42. Ministerio de Trabajo / Unidad Técnica Laboral de Atención Integral (UTELAIN)	48. Respuesta Nacional al VIH y al SIDA en el ámbito laboral: hacia el logro del trabajo

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir de datos de proyectos de CONAVIHSIDA e IDCP.

Institución	Proyecto
43. Movimiento De Mujeres Unidas (MODEMU)	49. "Atención a PVVIH en usuarias de drogas". 50. "Atención a PVVIH en el mundo del trabajo sexual".
44. Movimiento Socio-Cultural para Los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA) Inc.	51. "Alianza Migrantes para Aumento de los Servicios Preventivos de ITS, VIH, y SIDA a Migrantes Haitianos en Zonas Urbanas, Sub-Urbanas y de Difícil Acceso".
45. Mujeres en Desarrollo Dominicana (MUDE)	52. "Prevención del VIH/SIDA en mujeres con baja escolaridad".
46. Organización de Mujeres Higüeyanas (OMH)	53. "Prevención del VIH en TRSX y Clientes Usuarios de Drogas".
47. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)	54. Fortalecimiento de la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos de Tuberculosis/VIH en la República Dominicana
48. Red Dominicana de Personas que viven con VIH (REDOVIH)	55. "Veeduría Social por la Disminución de las Estigma y la Discriminación de las PVVIH, NNA y Otros grupos Vulnerables". 56. "Programa de Atención Domestica Integral – PADI. 57. INSIDAMOS "Incrementar la aceptación social y la integración de las PVVIH"
49. Sub-Secretaria de Salud Colectiva / MSP	58. Fortalecimiento institucional para el cumplimiento de normas y protocolos en el área de VIH/SIDA
50. Visión Mundial República Dominicana (VMRD)	59. "Atención Integral Comunitaria a PVVIH en Bateyes de Barahona".

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir de datos de proyectos de CONAVIHSIDA e IDCP.



# **ANEXO V**

---

**SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL PÚBLICOS Y PRIVADOS**

## SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL PÚBLICOS Y PRIVADOS

Provincias	Gerencias de área de salud	Establecimientos	Nivel	Ubicación
<b>Servicio Regional de Salud Metropolitano</b>				
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Este	Centro de Orientación Integral (COIN)	CPN	C/ Aníbal Espinosa No. 352, Villas Agrícolas
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Este	Centro Sanitario Santo Domingo	CPN	C/ Galván No. 24 Esq. Av. Francia
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Este	Clínica Dra. Evangelina Rodríguez (Profamilia)	CPN	Av. Nicolás de Ovando esq. c/ 16
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Este	Club Activo 20-30 Matutino y Vespertino	CPN	C/ Federico Velásquez, Sector María Auxiliadora
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Este	Hospital Docente Semma Santo Domingo	CEAS	C/ J.J. Pérez No. 152, Gazcue
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Este	Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar (Laboratorio Gastro)	CEAS	C/ Federico Velásquez No. 1, Sector Mejoramiento Social
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Este	Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel (IDCP)	CEAS	Facultad Ciencias de la Salud de la UASD
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Oeste	Centro de Atención Especializada (CAE)	CPN	C/ Dr. Piñeiro #221. Zona Universitaria
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Oeste	Hospital Central de las FFAA	CEAS	Av. Ortega y Gasset, Ensanche Naco
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Oeste	Hospital General de la Policía Nacional	CEAS	Av. Independencia No. 1302, Esq. Rafael Ravelo
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Oeste	Hospital Infantil Robert Reid Cabral	CEAS	Av. Abraham Lincoln No. 1
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Oeste	Hospital Infantil Santo Socorro	CEAS	C/ 28 Esq. 39, Cristo Rey
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Oeste	Hospital Salvador B. Gautier (IDSS)	CEAS	Av. Alexander Fleming esq. Pepillo Salcedo No. 10
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Oeste	Instituto de Sexualidad Humana (ISH)	CEAS	Facultad Ciencias de la Salud de la UASD
Santo Domingo	Área Distrito Nacional Oeste	Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos (IDEV)	CEAS	C/ Dr. Piñeiro #221, Zona Universitaria
Santo Domingo	Área Santo Domingo Este	Casa Rosada	CPN	Av. Prolong. Venezuela esq. Isabel Agüero Loly, Los Tres Brazos
Santo Domingo	Área Santo Domingo Este	Hospital Municipal de Boca Chica	CEAS	C/ Andrés Boca Chica #100
Santo Domingo	Área Santo Domingo Este	Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Minas	CEAS	Av. San Vicente de Paúl # 368
Santo Domingo	Área Santo Domingo Este	Hospital Militar Ramón De Lara	CEAS	Carretera Mella, Base Aérea de San Isidro
Santo Domingo	Área Santo Domingo Este	REMAR (ONG)	CPN	Av. Las Américas, Km. 14
Santo Domingo	Área Santo Domingo Norte	Clínica Rural de Sabana Perdida (Lotes y Servicios)	CPN	C/12 esq. Flor del Sol #35, Sabana Perdida
Santo Domingo	Área Santo Domingo Norte	Dispensario Médico Cárcel de La Victoria	CPN	C/ Primera, La Victoria
Santo Domingo	Área Santo Domingo Oeste	Hospital General Dr. Vinicio Calventi	CEAS	Carretera Hato Nuevo No. 43
Santo Domingo	Área Santo Domingo Oeste	Unión de Juventud EcuMénica Dominicana - UJEDO (ONG)	CPN	C/ Principal #1, Batey Palavé, Manoguayabo
Monte Plata	Área Monte Plata	Batey Relief Alliance (BRA) Dominicana (ONG)	CPN	Distrito Municipal de Don Juan
Monte Plata	Área Monte Plata	Hospital Municipal de Monte Plata	CEAS	C/ General Luperón No. 1
Monte Plata	Área Monte Plata	Hospital Municipal de Yamasá	CEAS	C/ Ramón Matías Mella No. 6
<b>Servicio Regional de Salud Valdesia</b>				
Peravia	Área Peravia	Hospital Nuestra Señora de Regla, Bani	CEAS	Carretera Sur, No. 190
San Cristóbal	Área San Cristóbal	Dispensario Médico Cárcel de Najayo	CPN	Najayo Arriba, San Cristóbal
San Cristóbal	Área San Cristóbal	Hospital Juan Pablo Pina, San Cristóbal	CEAS	C/ Santomé No. 45
San Cristóbal	Área San Cristóbal	Hospital Municipal de Villa Altagracia	CEAS	Av. R. Jiménez No. 40
San José De Ocoa	Área Ocoa	Hospital San José, Ocoa	CEAS	Av. Canadá No. 1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuadros Megas 2008 y Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud.

Provincias	Gerencias de área de salud	Establecimientos	Nivel	Ubicación
<b>Servicio Regional de Salud Cibao Norte</b>				
Moca	Área 4 Moca	Hospital Dr. Toribio Bencosme	CEAS	Carretera Duarte No.3
Puerto Plata	Área 3 Puerto Plata	Centro Comunitario de Salud Muñoz (Centro Sanitario Grupo Clara)	CPN	Av. Prof. Juan Bosch #43
Puerto Plata	Área 3 Puerto Plata	Hospital Ricardo Limardo, Puerto Plata	CEAS	Av. Manolo Justo Tavarez esq. El Peñón 1
Puerto Plata	Área 3 Puerto Plata	Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH)	CPN	Av. John F. Kennedy #52
Santiago	Área 1 Santiago	Centro De Atención Primaria Juan XXIII	CPN	Carretera Los Jazmines
Santiago	Área 1 Santiago	Centro Diagnóstico de Cienfuegos	CPN	Cienfuegos
Santiago	Área 1 Santiago	Centro Integral Bella Vista	CPN	Av. Antonio Guzmán #50
Santiago	Área 2 Santiago	Hospital Dr. José Jiménez Almonte, Ensanche Libertad	CEAS	Av. Salvador Estrella Shadalá #40
Santiago	Área Regional Santiago	Hospital Cabral y Báez, Santiago	CEAS	Av. 27 de Febrero No. 63
Santiago	Área Regional Santiago	Hospital Dr. Arturo Grullón, Santiago	CEAS	Av. Enriquillo #13
Santiago	Área Regional Santiago	Hospital Estrella Ureña IDSS	CEAS	Av. C. Colorada
Santiago	Área Regional Santiago	Clínica Rosa Cisneros (PROFAMILIA)	CPN	C/ Restauración #161
<b>Servicio Regional de Salud Cibao Nordeste</b>				
Duarte	Área Duarte	Hospital San Vicente de Paul, San Francisco de Macorís	CEAS	Av. Gral. Gregorio Luperón No. 1
Duarte	Área Duarte	Clínica Licda. Isis Duarte (Profamilia)	CPN	C/ Pedro Franco Bonó #39, San Francisco de Macorís
Hermanas Mirabal	Área Hermanas Mirabal	Hospital Pascacio Toribio Piantini, Salcedo	CEAS	Prolongación Duarte #106
Samaná	Área Samaná	Hospital Provincial Leopoldo Pou, Samaná	CEAS	Av. María Trinidad Sánchez #15
<b>Servicio Regional de Salud Enriquillo</b>				
Barahona	Área 1 Barahona Pedernales	Hospital Jaime Mota, Barahona	CEAS	Carretera Casandra Damirón #10
Independencia	Área 2 Bahoruco Independencia	Hospital General Melenciano	CEAS	Jimaní
<b>Servicio Regional de Salud Este</b>				
El Seybo	Área El Seibo	Hospital Municipal de Miches	CEAS	C/ P. Salcedo No.1
El Seybo	Área El Seibo	Hospital Teófilo Hernández, El Seibo	CEAS	Av. Juan Pablo Duarte #21
Hato Mayor	Área Hato Mayor	Hospital Leopoldo Martínez, Hato Mayor	CEAS	Carretera Mella Km. 1 ½
La Altagracia	Área La Altagracia	Hospital Municipal de Verón	CEAS	Carretera Verón, Punta Cana No. 67
La Altagracia	Área La Altagracia	Hospital Nuestra Señora de la Altagracia, Higüey	CEAS	C/ R. Payan
La Romana	Área La Romana	Clínica de Familia, La Romana	CPN	C/ Gastón F. Deligne #168
La Romana	Área La Romana	Hospital Francisco Gonzalvo, La Romana	CEAS	C/ Prolongación esq. General Luperón #1
San Pedro De Macorís	Área SPM	Clínica Esperanza y Caridad	CPN	C/ Principal No. 29
San Pedro De Macorís	Área SPM	Divina Providencia	CPN	C/ Mella esq. José Francisco Peña Gómez, Consuelo
San Pedro De Macorís	Área SPM	Hospital Dr. Alejo Martínez, Ramón Santana	CEAS	C/ Juan Rodríguez No. 9
San Pedro De Macorís	Área SPM	Hospital Dr. Antonio Musa, San Pedro	CEAS	Carretera Mella No. 1
<b>Servicio Regional de El Valle</b>				
Azua	Área 1 Azua	Hospital Regional Taiwán (19 de Marzo)	CEAS	Av. Independencia No, 10
Elías Piña	Área 2 Elías Piña	Hospital Provincial Rosa Duarte, Elías Piña	CEAS	Carretera Sánchez Km. 1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos cuadros Megas 2008 y Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud.

Provincias	Gerencias de área de salud	Establecimientos	Nivel	Ubicación
<b>Servicio Regional de El Valle</b>				
San Juan	Área 2 San Juan	Hospital Dr. Alejandro Cabral	CEAS	C/ Diego Velásquez #54
San Juan	Área 2 San Juan	Hospital Dr. Federico Armando Aybar, Las Matas	CEAS	Av. Principal No. 342, Las Matas de Farfán
<b>Servicio Regional de Cibao Occidental</b>				
Dajabón	Área Dajabón	Hospital Ramón Matías Mella, Dajabón	CEAS	C/ P. Santana
Monte Cristi	Área Monte Cristi	Hospital Padre Fantino, Monte Cristi	CEAS	C/ J. Cabrera
Santiago Rodríguez	Área Santiago Rodríguez	Hospital Provincial General Santiago Rodríguez	CEAS	C/ Sánchez #191
Valverde	Área Valverde	Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert, Mao	CEAS	C/ Duarte esq. Vega Alta
<b>Servicio Regional de Cibao Central</b>				
La Vega	Área 1 La Vega	Hospital Regional Universitario Dr. Luis Morillo King, La Vega	CEAS	C/ García Godoy #5
La Vega	Área 1 La Vega	Hospital Pedro Antonio Céspedes, Constanza	CEAS	C/ A Abud No.1
Sánchez Ramírez	Área 3 Sánchez Ramírez	Hospital Inmaculada Concepción	CEAS	Cotuí

Fuente: Elaboración propia a partir datos cuadros Megas 2008 y Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud.

# **ANEXO V**

---

**COLABORADORES EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE MEGAS 2012**

## PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE MEGAS 2012

Nombre	Cargo e Institución	Contacto
<b>Organismos de Cooperación Internacional</b>		
1. Arthur Flanagan	Director de Cuerpo de Paz República Dominicana	<a href="mailto:aflanagan@peacecorps.gov">aflanagan@peacecorps.gov</a>
2. Yvette Regino	Especialista Programa VIH CPRD	<a href="mailto:YRegino@peacecorps.gov">YRegino@peacecorps.gov</a>
3. Claudia Acevedo	Especialista Área Financiera CPRD	<a href="mailto:cacevedo@peacecorps.gov">cacevedo@peacecorps.gov</a>
4. Alexandra L. Panehal	Directora de USAID	<a href="mailto:apanehal@usaid.gov">apanehal@usaid.gov</a>
5. David Losk	Coordinador de Programa PEPFAR en República Dominicana	<a href="mailto:dlosk@usaid.gov">dlosk@usaid.gov</a>
6. Carolina Piña	Gerente de Proyecto VIH/Sida. Especialista Oficina Salud USAID	<a href="mailto:cpina@usaid.gov">cpina@usaid.gov</a>
7. Mercedes Núñez Tejeda	Asistente de Proyectos Salud USAID	<a href="mailto:menunez@usaid.gov">menunez@usaid.gov</a>
8. Carley Simpson	Representante del Departamento de Defensa de los Estados Unidos	<a href="mailto:Carley.Simpson@med.navy.mil">Carley.Simpson@med.navy.mil</a>
9. Samuel Martínez	Sub-director Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	<a href="mailto:Sbm5@cdc.gov">Sbm5@cdc.gov</a>
10. Lorenzo Jiménez de Luis	Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas	<a href="mailto:registry.do@undp.org">registry.do@undp.org</a>
11. Sonia Vásquez	Representante Auxiliar UNFPA	<a href="mailto:unfpa@onu.org.do">unfpa@onu.org.do</a>
12. Ángela Polanco	Oficial de Salud Sexual y Reproductiva UNFPA	<a href="mailto:polanco@unfpa.org">polanco@unfpa.org</a>
13. Altagracia Villalona	Asociada Financiera UNFPA	<a href="mailto:villalona@unfpa.org">villalona@unfpa.org</a>
14. José Ortiz	Asistente de salud Reproductiva	<a href="mailto:jortiz@unfpa.org">jortiz@unfpa.org</a>
15. Ruth Fernández	Asociada VIH/Sida PNUD	<a href="mailto:ruth.fernandez@undp.org">ruth.fernandez@undp.org</a>
16. Pura Hernández	Especialista Financiera PNUD	<a href="mailto:pura.hernandez@undp.org">pura.hernandez@undp.org</a>
17. Sara Menéndez	Oficial de Supervivencia y Desarrollo Infantil UNICEF	<a href="mailto:smenedez@unicef.org">smenedez@unicef.org</a>
18. Claudia Bautista	Especialista Oficina Salud UNICEF	<a href="mailto:cbautista@unicef.org">cbautista@unicef.org</a>
19. Betania Betances	Oficial de País ONUSIDA	<a href="mailto:BetancesB@unaids.org">BetancesB@unaids.org</a>
20. Yordana Dolores	Asesora de Información Estratégica ONUSIDA	<a href="mailto:doloresy@unaids.org">doloresy@unaids.org</a>
21. Carissa F. Etienne	Directora Organización Panamericana de la Salud (OPS)	<a href="mailto:cetienne@dor.ops-oms.org">cetienne@dor.ops-oms.org</a>
22. Dalia Castillo	Consultora de Medicamentos Esenciales y Tecnología en Salud de la OPS/OMS RD	<a href="mailto:dcastillo@dor.ops-oms.org">dcastillo@dor.ops-oms.org</a>
23. Christine Loisir	Cooperación Técnica Alemana	<a href="mailto:info@santo-domingo.de">info@santo-domingo.de</a>
24. Micaela Parras	Agencia de Española Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)	<a href="mailto:mparras@aacid.org">mparras@aacid.org</a>
<b>Organismos Gubernamentales</b>		
25. María Villa de Pina	Viceministra de Garantía de la Calidad — MSP	<a href="mailto:maria.villa@sespas.gov.do">maria.villa@sespas.gov.do</a>
26. Rosa Aristides	Encargada Departamento de Proyectos del VMGC	<a href="mailto:rosa.aristides@salud.gob.do">rosa.aristides@salud.gob.do</a>
27. Arelis Medina	Coordinadora Técnica de la Dirección Nacional de Bancos de Sangre	<a href="mailto:arelis.medina@sespas.gov.do">arelis.medina@sespas.gov.do</a>
28. Ricardo García	Apoyo técnico informático de la Dirección Nacional de Bancos de Sangre	<a href="mailto:ricardo.garcia@salud.gob.do">ricardo.garcia@salud.gob.do</a>
29. Nelson Rodríguez Monegro	Viceministro – Director de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los SRS	<a href="mailto:ne_rod@hotmail.com">ne_rod@hotmail.com</a>
30. Yira Tavarez	Coordinadora Estratégica de Redes de Servicios de Salud	<a href="mailto:yira.tavarez@sespas.gov.do">yira.tavarez@sespas.gov.do</a>
31. Rosa Victoria Sánchez Caldera	Coordinadora de Monitoreo y Evaluación DDF-SRS	<a href="mailto:victoria.sanchez@sespas.gov.do">victoria.sanchez@sespas.gov.do</a>

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir relación de cartas remitidas, correos electrónicos y reporte de llamadas para MEGAS 2012.

Nombre	Cargo e Institución	Contacto
<b>Organismos Gubernamentales</b>		
32. Ydelsi Hernández	Coordinadora de la Unidad de Proyectos, DDF-SRS	<a href="mailto:ydelshi@yahoo.com">ydelsihs@yahoo.com</a>
33. Silvia Valdez	Gerente Administrativa Financiera, DDF-SRS	<a href="mailto:valdez_silvia@hotmail.com">valdez_silvia@hotmail.com</a>
34. Amín Alvarado	Encargado de Tecnología de la Información, DDF-SRS	<a href="mailto:alvarador.aa@gmail.com">alvarador.aa@gmail.com</a>
35. Mercedes Jiménez	Viceministerio de Salud Colectiva	<a href="mailto:mercelaaura@gmail.com">mercelaaura@gmail.com</a>
36. Luz Herrera	Directora de la DIGEMIA	<a href="mailto:draluzherrera@gmail.com">draluzherrera@gmail.com</a>
37. Belkis Marcelino	Directora Ejecutiva del PNCT	<a href="mailto:belkys.marcelino@sespas.gov.do">belkys.marcelino@sespas.gov.do</a>
38. Adalberto Rodríguez	Coordinador Proyecto FM PNCT	<a href="mailto:adalbertotb@gmail.com">adalbertotb@gmail.com</a>
39. Mary E. Mercedes Fernández	Coordinadora Técnica Proyectos PNCT	<a href="mailto:merymercedestb@gmail.com">merymercedestb@gmail.com</a>
40. Misael Domínguez	Digitador PNCT	<a href="mailto:misaeltb@gmail.com">misaeltb@gmail.com</a>
41. Reina Valerio	Técnica PNCT	<a href="mailto:reina.valerio@sespas.gov.do">reina.valerio@sespas.gov.do</a>
42. Luis Ernesto Félix	Director General de DIGECITSS	<a href="mailto:director@digecitss.gov.do">director@digecitss.gov.do</a>
43. Nuris Sobeida Quezada	Encargada de Presupuestos DIGECITSS	<a href="mailto:nsquezada@hotmail.com">nsquezada@hotmail.com</a>
44. Martha Rodríguez	Coordinadora de Monitoreo y Evaluación DIGECITSS	<a href="mailto:dra.martharodriguez@gmail.com">dra.martharodriguez@gmail.com</a>
45. Clara Morillo	Coordinadora Financiera DIGECITSS	<a href="mailto:cmorillo6@hotmail.com">cmorillo6@hotmail.com</a>
46. Nieves Santana	DIGECITSS	<a href="mailto:nieves_santana@hotmail.com">nieves_santana@hotmail.com</a>
47. Humberto López Valerio	Coordinador de Proyectos DIGECITSS	<a href="mailto:humbertolv@hotmail.com">humbertolv@hotmail.com</a>
48. Annelice Roa	Directora Dpto. de Salud de la Dirección General de Prisiones	<a href="mailto:annroa02@hotmail.com">annroa02@hotmail.com</a>
49. Yahaira Dolores Martínez	Auditora de la Dirección General de Prisiones	<a href="mailto:dolores_546@hotmail.com">dolores_546@hotmail.com</a>
50. Ramona Jiménez	Directora Atención Primaria Policía Nacional	<a href="mailto:Jimenez-contreras@hotmail.com">Jimenez-contreras@hotmail.com</a>
51. Isabel Ovalle	Psicóloga de la Unidad Atención Primaria de la Policía Nacional	No disponible
52. Edwin Monción	Policía Nacional	<a href="mailto:osirismg@gmail.com">osirismg@gmail.com</a>
53. Sigfrido A. Pared Pérez	Ministro de las Fuerzas Armadas de la RD	No disponible
54. Juana Lissette Ramos	Contadora de las Fuerzas Armadas de la RD	<a href="mailto:juanal_ramos@yahoo.com">juanal_ramos@yahoo.com</a>
55. Ligia Henríquez	Coordinadora de Proyectos MINERD	<a href="mailto:ligiahenriquez@minerd.gob.do">ligiahenriquez@minerd.gob.do</a>
56. Casilda Ávila	Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD)	<a href="mailto:casilda.avila@minerd.gob.do">casilda.avila@minerd.gob.do</a>
57. Ligia Amado Melo de Cardona	Ministra de MESCYT	No disponible
58. Rosa A. Céspedes Garrido	Encargada, Departamento Educación Medica MESCYT	<a href="mailto:rosacespedes@hotmail.com">rosacespedes@hotmail.com</a>
59. Juan Bautista Abreu Valerio	Contador Proyectos MESCYT	<a href="mailto:juanbautista2406@gmail.com">juanbautista2406@gmail.com</a>
60. Odalis Ledesma	Ministerio de la Juventud	<a href="mailto:oledesma@juventud.gob.do">oledesma@juventud.gob.do</a>
61. Altagracia Suriel	Directora General Progresando con Solidaridad	<a href="mailto:a.suriel@intec.edu.do">a.suriel@intec.edu.do</a>
62. José Del Carmen Guzmán G.	Progresando con Solidaridad	<a href="mailto:jo.guzman@solidaridad.gob.do">jo.guzman@solidaridad.gob.do</a>
63. Maritza Hernández	Ministra del Ministerio de Trabajo — UTELAIN	<a href="mailto:utelain@mt.gob.do">utelain@mt.gob.do</a>
64. Jodie JC. Cepeda Vásquez	Abogada Coordinadora en función UTELAIN	<a href="mailto:Jodie.Cepeda@mt.gob.do">Jodie.Cepeda@mt.gob.do</a>

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir relación de cartas remitidas, correos electrónicos y reporte de llamadas para MEGAS 2012.

Nombre	Cargo e Institución	Contacto
<b>Organismos Gubernamentales</b>		
65. Nidia Ramón Acosta	Directora Nacional LNSPDD	<a href="mailto:aboratorionacionalrd@hotmail.com">aboratorionacionalrd@hotmail.com</a>
66. Victor Terrero	Director Ejecutivo de CONAVIHSIDA	<a href="mailto:victor.terrero@hotmail.com">victor.terrero@hotmail.com</a>
67. Ivelisse Sabbagh	Coordinadora Técnica de CONAVIHSIDA	<a href="mailto:ivelisse_sabbagh@yahoo.com">ivelisse_sabbagh@yahoo.com</a>
68. Ingrid Melo	Coordinadora de Planificación de CONAVIHSIDA	<a href="mailto:imelo@conavihsida.gob.do">imelo@conavihsida.gob.do</a>
69. Ramón Astacio López	Dirección de Planificación MSP y Cuentas CONAVIHSIDA	<a href="mailto:astacio@conavihsida.gob.do">astacio@conavihsida.gob.do</a>
70. Kelvin Santiago Peguero	Técnico de Controles Internos CONAVIHSIDA	<a href="mailto:kpeguero@conavihsida.gob.do">kpeguero@conavihsida.gob.do</a>
71. José Antonio Santana Pérez	Monitor Programático CONAVIHSIDA	<a href="mailto:jsantana@conavihsida.gob.do">jsantana@conavihsida.gob.do</a>
72. Gloria Peña	Apoyo Coordinación Planificación de CONAVIHSIDA	<a href="mailto:gpena@conavihsida.gob.do">gpena@conavihsida.gob.do</a>
73. Yaneiry Jiménez	Asistente Gerencia Técnica de CONAVIHSIDA	<a href="mailto:yjimenez@conavihsida.gob.do">yjimenez@conavihsida.gob.do</a>
74. Dorca Reyes	Monitor Programático CONAVIHSIDA	<a href="mailto:dreyes@conavihsida.gob.do">dreyes@conavihsida.gob.do</a>
<b>Sector privado, ONG nacionales e internacionales y Sociedad Civil</b>		
75. Héctor Balcácer	Medico Infectólogo	<a href="mailto:hbalcacer@copresida.gov.do">hbalcacer@copresida.gov.do</a>
76. Arelis Batista	Medica Infectóloga	No disponible
77. José Ledesma	Medico Infectólogo	<a href="mailto:drjoseledesma@gmail.com">drjoseledesma@gmail.com</a>
78. Rafael Isa Isa	Director del IDCP	<a href="mailto:rafaelisa01@yahoo.es">rafaelisa01@yahoo.es</a>
79. José Vicente Ruiz	Coordinador Técnico Unidad Proyectos IDCP	<a href="mailto:jvicenteruizc@gmail.com">jvicenteruizc@gmail.com</a>
80. Jennifer Reyes Bruguera	Unidad Coordinadora de Proyectos IDCP	<a href="mailto:reyes.bruguera@yahoo.com">reyes.bruguera@yahoo.com</a>
81. Alan Quezada	Contador IDCP	<a href="mailto:quezada.idcpproyectos@gmail.com">quezada.idcpproyectos@gmail.com</a>
82. Misael Carrera	Coordinador Auditorías IDCP	<a href="mailto:misaelcarrera@gmail.com">misaelcarrera@gmail.com</a>
83. Aurora Rodríguez	IDCP	<a href="mailto:auroca45@hotmail.com">auroca45@hotmail.com</a>
84. María de Jesús Valenzuela M.	Directora de Proyectos FM -Aid for Aids (AFA) Dominicana	<a href="mailto:MValenzuela@aidforaids.org">MValenzuela@aidforaids.org</a>
85. Deyanira Guzmán	Encargada del Programa Acceso a Tratamiento -de Aid for Aids Dominicana	<a href="mailto:deguzman@aidforaids.org">deguzman@aidforaids.org</a>
86. Patria Luciano	Encargada del Área de Educación, Programas Cuanto sabes? y Tomando el Control	<a href="mailto:pluciano@aidforaids.org">pluciano@aidforaids.org</a>
87. Celeste Mora	Directora del Programa de Niños Niñas y Adolescentes	<a href="mailto:cmora@aidforaids.org">cmora@aidforaids.org</a>
88. Jaime Valencia	Director de Operaciones AFA Estados Unidos	<a href="mailto:jvalencia@aidforaids.org">jvalencia@aidforaids.org</a>
89. Leonardo Klie	Encargado de Medicamentos	<a href="mailto:lklie@aidforaids.org">lklie@aidforaids.org</a>
90. Eduardo Hernández	Coordinador de los Programas de Acceso a Tratamiento en los países	<a href="mailto:ehernandez@aidforaids.org">ehernandez@aidforaids.org</a>
91. Mauricio Lafolla	Director general de los Programas de Acceso a Tratamiento en los Países	<a href="mailto:mlafolla@aidforaids.org">mlafolla@aidforaids.org</a>
92. Eric Seastedt	Director Ejecutivo Population Services International (PSI)	<a href="mailto:eseastedt@psi.org">eseastedt@psi.org</a>
93. Wendy Alba	Directora de Programas Population Services International (PSI)	<a href="mailto:walba@psidr.org.do">walba@psidr.org.do</a>
94. Juan Miguel Houellemont	Gerente de Estrategias y Mercadeo	<a href="mailto:jmhouellemont@psidr.org.do">jmhouellemont@psidr.org.do</a>
95. Bárbara Ciatelli	Presidenta de Ciatelli Associates Incorporated (CAI)	<a href="mailto:bciatelli@ciatelli.org">bciatelli@ciatelli.org</a>
96. Gisselle A. Vásquez Mora	Directora Oficina Ciatelli Associates Incorporated (CAI) República Dominicana	<a href="mailto:gvasquez@ciatelli.org">gvasquez@ciatelli.org</a>
97. Magaly Caram	Directora de la Asociación Pro bienestar de la Familia (PROFAMILIA)	<a href="mailto:mcaram@profamilia.org.do">mcaram@profamilia.org.do</a>



Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir relación de cartas remitidas, correos electrónicos y reporte de llamadas para MEGAS 2012.

Nombre	Cargo e Institución	Contacto
<b>Sector privado, ONG nacionales e internacionales y Sociedad Civil</b>		
98. Aurora Rodríguez	Asociación Pro bienestar de la Familia (PROFAMILIA)	<a href="mailto:auroca45@hotmail.com">auroca45@hotmail.com</a>
99. Lucia Medina Sánchez	Presidenta de ASODEMUSA	<a href="mailto:asodemusa_sj@yahoo.com">asodemusa_sj@yahoo.com</a>
100. Marinelis Reyes	Gerente Administrativa de ASODEMUSA	<a href="mailto:marineli31@yahoo.com">marineli31@yahoo.com</a>
101. Rafael Feliz	Presidente de INDAJOVEN	No disponible
102. María Virtudes Berroa	Directora Ejecutiva de Batey Relief Alliance (BRA)	<a href="mailto:vberroa@bateyrelief.org">vberroa@bateyrelief.org</a>
103. Elis Altagracia Cepeda	Directora de Finanza de Batey Relief Alliance (BRA)	<a href="mailto:ecepeda@bateyrelief.org">ecepeda@bateyrelief.org</a>
104. Kylie Culver	Batey Relief Alliance (BRA)	<a href="mailto:kculver@bateyrelief.org">kculver@bateyrelief.org</a>
105. Nicomedes Castro Salas	Presidente del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y CIAC	<a href="mailto:pepecastros@gmail.com">pepecastros@gmail.com</a>
106. Giselle Scanlon	Directora Ejecutiva de INSALUD	<a href="mailto:gisellesf@yahoo.com">gisellesf@yahoo.com</a>
107. Griselda Moore de la Cruz	Encargada Depto. Financiero del INSALUD	<a href="mailto:griseldam6@gmail.com">griseldam6@gmail.com</a>
108. Yosandy Luis	Encargada Depto. De Monitoreo y Evaluación INSALUD	No disponible
109. David Lutter	Presidente del Instituto Dominicano de Desarrollo Integral (IDDI)	<a href="mailto:iddi@claro.net.do">iddi@claro.net.do</a>
110. Felipa Antonia García Suberví	Directora Ejecutiva de ASOLSIDA	<a href="mailto:asolsida2003@yahoo.es">asolsida2003@yahoo.es</a>
111. Martha Cecilia García Suberví	Financiera de ASOLSIDA	<a href="mailto:mgarcias22@hotmail.com">mgarcias22@hotmail.com</a>
112. Raquel María Santos D.	Coordinadora del Proyecto Avancemos de ASOLSIDA	<a href="mailto:rmsd81@hotmail.com">rmsd81@hotmail.com</a>
113. Luis Emilio Cuevas Méndez	Presidente de CASCO	No disponible
114. Wellington Martínez	Director Ejecutivo de CASCO	<a href="mailto:wellingtonmartinez@hotmail.com">wellingtonmartinez@hotmail.com</a>
115. Melba Segura de Grullón	Presidenta de Fundación Sur Futuro	<a href="mailto:mseguro@surfuturo.org">mseguro@surfuturo.org</a>
116. Marina Pimentel Germán	Delegada de País de Fundación Humanismo y Democracia	No disponible
117. Sarah Julia Jorge	Directora Ejecutiva de MUDE	<a href="mailto:mudedom@mude.org.do">mudedom@mude.org.do</a>
118. Andrea Josefina Chavez	Directora Ejecutiva de PROINFANCIA	<a href="mailto:andreaics@hotmail.com">andreaics@hotmail.com</a>
119. Victoria Anjelica Naranjo Brea	Directora Ejecutiva de Fundación PROMADRE	<a href="mailto:fundacionpromadre@hotmail.com">fundacionpromadre@hotmail.com</a>
120. Ana Mercedes Núñez Cordero	Presidenta de CIMUDIS	<a href="mailto:cimudis@yahoo.com">cimudis@yahoo.com</a>
121. Cristina Francisco	Directora Ejecutiva de CIMUDIS	<a href="mailto:cristinascor@yahoo.com">cristinascor@yahoo.com</a>
122. Eduardo Morales	Sub-director Ejecutivo de Visión Mundial RD	No disponible
123. Joseph Cherubín	Presidente de MOSCTHA	<a href="mailto:josephcherubin@hotmail.com">josephcherubin@hotmail.com</a>
124. Santo Rosario	Director General de COIN, OMH y FURJUG	<a href="mailto:santorosario8888@hotmail.com">santorosario8888@hotmail.com</a>
125. Juan Santana	Contador COIN	No disponible
126. Celida Berroa	Organización de Mujeres Higüeyanas	<a href="mailto:omhigüey@hotmail.com">omhigüey@hotmail.com</a>
127. Sergia Galván	Directora Ejecutiva de Colectiva Mujer y Salud	<a href="mailto:colec.mujer@claro.net.do">colec.mujer@claro.net.do</a>
128. Cesar Jesurum	Director Ejecutivo de FUSABI	<a href="mailto:fusabi1@claro.net.do">fusabi1@claro.net.do</a>
129. Laura Crespo	Encargada Financiera	<a href="mailto:fusabi1@claro.net.do">fusabi1@claro.net.do</a>
130. Jacqueline Montero	Presidenta de MODEMU	<a href="mailto:modemu@claro.net.do">modemu@claro.net.do</a>
131. Padre Luis Emilio Rosario Peña	Presidente de Casa de la Juventud	<a href="mailto:padreluisrosario@hotmail.com">padreluisrosario@hotmail.com</a>

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir relación de cartas remitidas, correos electrónicos y reporte de llamadas para MEGAS 2012.

Nombre	Cargo e Institución	Contacto
<b>Sector privado, ONG nacionales e internacionales y Sociedad Civil</b>		
132. Leonardo Sánchez	Director Ejecutivo de ASA	<a href="mailto:sanchezleonardo@hotmail.com">sanchezleonardo@hotmail.com</a>
133. Carlos Rafael Brito Bonilla	Grupo de apoyo ASA	<a href="mailto:britobonilla2000@hotmail.com">britobonilla2000@hotmail.com</a>
134. Dulce Almonte	Directora Ejecutiva de REDOVIH	No disponible
135. Oscar Valdez	Contador de REDOVIH	<a href="mailto:oscarpvaldez@gmail.com">oscarpvaldez@gmail.com</a>
136. Julio Cesar Rosario	Presidente de Federación de Productores de Arroz	<a href="mailto:procalprocal@yahoo.com">procalprocal@yahoo.com</a>
137. Ellen Koeing	Directora Ejecutiva de IDEV	<a href="mailto:ellen.koenig@gmail.com">ellen.koenig@gmail.com</a>
138. Ángel Darío García	Director Ejecutivo de Coalición ONG Sida	<a href="mailto:darogar1618@yahoo.com">darogar1618@yahoo.com</a>
139. Yudelka Altagracia Reyes	Directora de CAMUVA	<a href="mailto:yudelkareyeschallas@hotmail.com">yudelkareyeschallas@hotmail.com</a>
140. Matilde Pereyra	Contador de CAMUVA	<a href="mailto:licfiol@hotmail.com">licfiol@hotmail.com</a>
141. Gardenia Lara	Asistente de Dirección de CAMUVA	<a href="mailto:gardy0@hotmail.com">gardy0@hotmail.com</a>
142. Mina Halpern	Directora Ejecutiva de Clínica de Familia Mir La Romana	<a href="mailto:mina.halpern@gmail.com">mina.halpern@gmail.com</a>
143. Bernardo Martínez	Contador de Clínica de Familia Mir La Romana	<a href="mailto:bernardormartinez@hotmail.com">bernardormartinez@hotmail.com</a>
144. Bayardo Gómez	Director de CEPROSH	<a href="mailto:bayardogomez@gmail.com">bayardogomez@gmail.com</a>
145. Eduardo Hidalgo	Presidente Asociación Dominicana de Profesores (ADP)	<a href="mailto:adp.ie.vihsida@gmail.com">adp.ie.vihsida@gmail.com</a>
146. Ingrid Breton	Presidenta Grupo Paloma	<a href="mailto:grupopaloma@hotmail.com">grupopaloma@hotmail.com</a>
147. Nilo Rafael Mercedes de la Cruz	Presidente Mesón de Dios	<a href="mailto:nilomercedes@hotmail.com">nilomercedes@hotmail.com</a>
148. Maricela Ramírez	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)	<a href="mailto:mramirez@flacso.org.do">mramirez@flacso.org.do</a>
149. Magdalena Rathe	Directora Ejecutiva de Fundación Plenitud	<a href="mailto:mrathe@fundacionplenitud.org">mrathe@fundacionplenitud.org</a>
150. Dania Guzmán	Investigadora Asociada Plenitud de Fundación Plenitud	<a href="mailto:dguzman@fundacionplenitud.org">dguzman@fundacionplenitud.org</a>
151. Alejandro Moliné	Investigador Asociado Plenitud	<a href="mailto:amolined@gmail.com">amolined@gmail.com</a>
152. María Isabel Tavaréz	Investigadora Asociada Plenitud	<a href="mailto:isabelmaria06@yahoo.es">isabelmaria06@yahoo.es</a>
153. Manuel Ramos Barrios	Asistente de Investigación Plenitud	<a href="mailto:manuelramosbarrios@gmail.com">manuelramosbarrios@gmail.com</a>

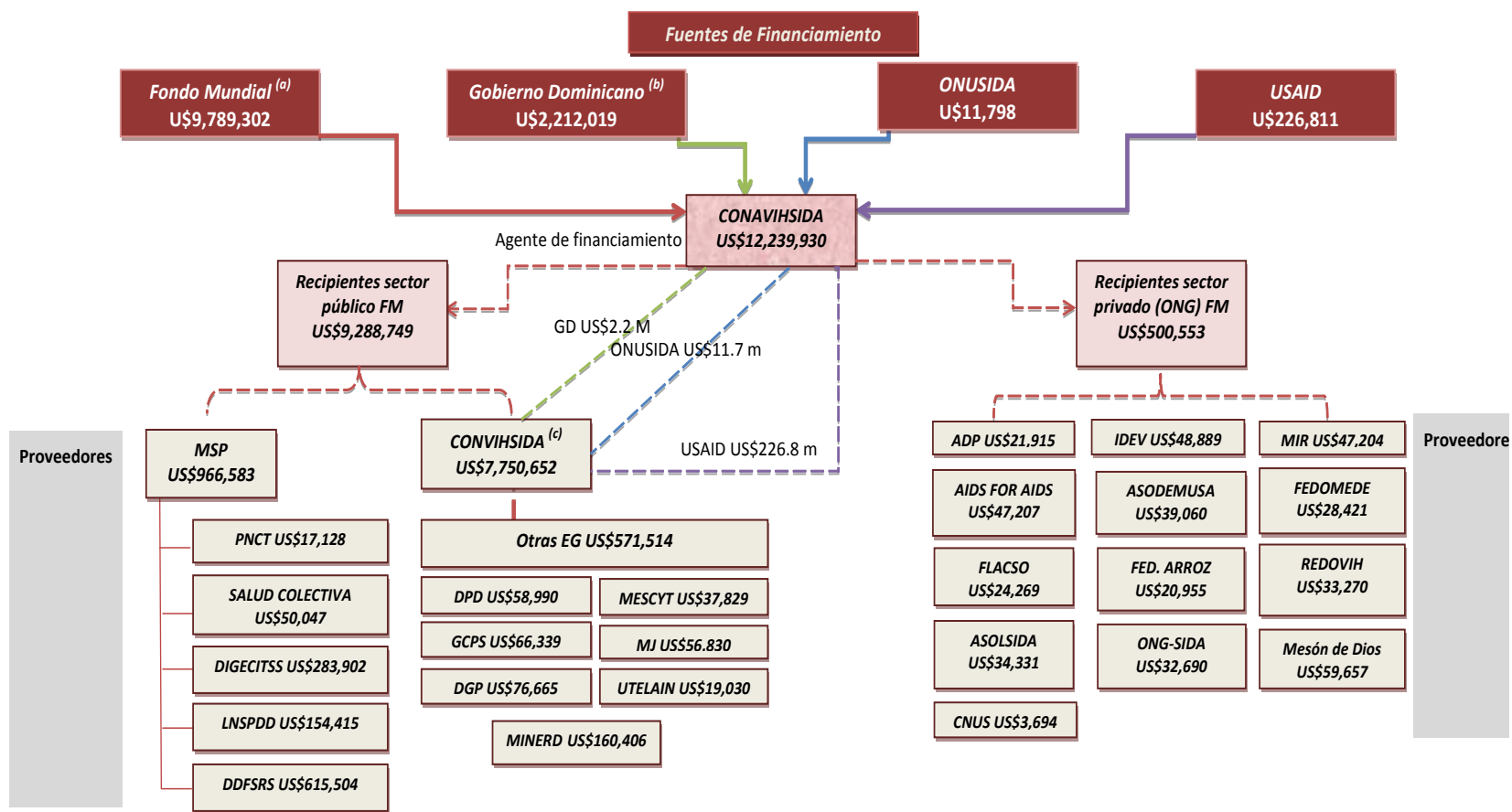
**Fuente:** Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir relación de cartas remitidas, correos electrónicos y reporte de llamadas para MEGAS 2012.

# **ANEXO VII**

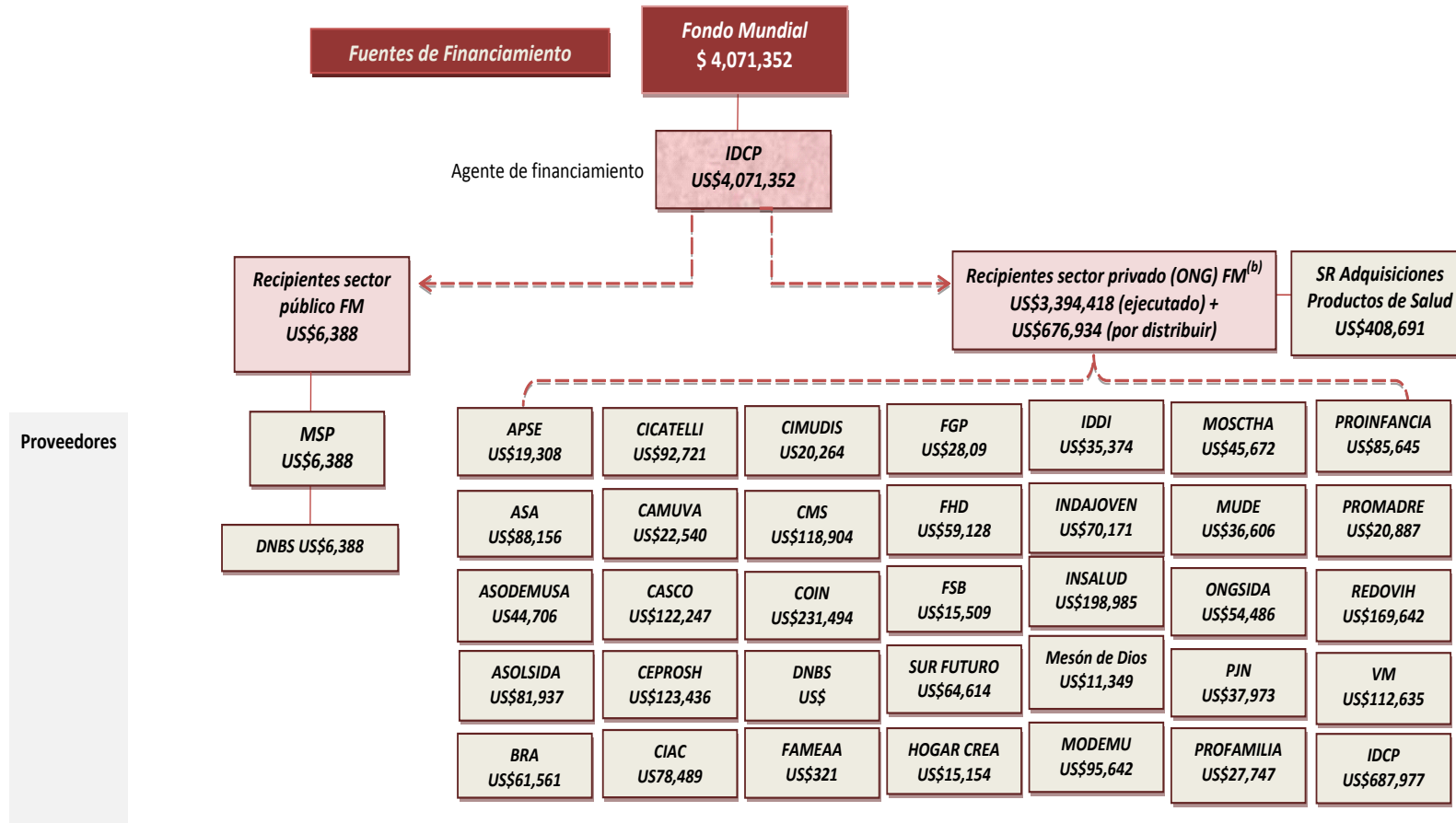
---

**FLUJOS DE FINANCIAMIENTO DE AGENTES FINANCIEROS**

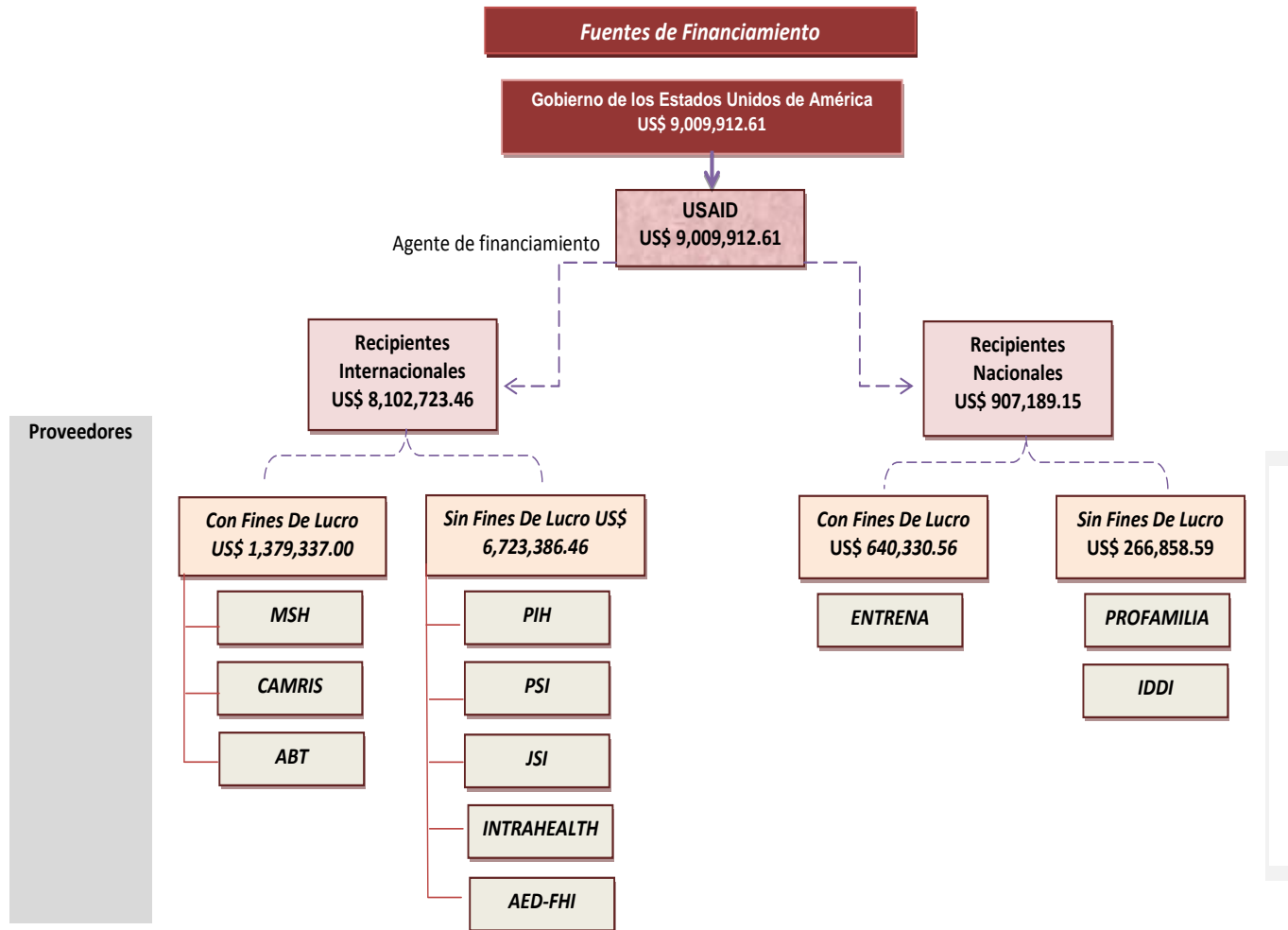
## CONSEJO NACIONAL PARA EL VIH Y EL SIDA (CONAVIHSIDA)



## INSTITUTO DERMATOLOGICO Y CIRUGIA DE LA PIEL (IDCP)

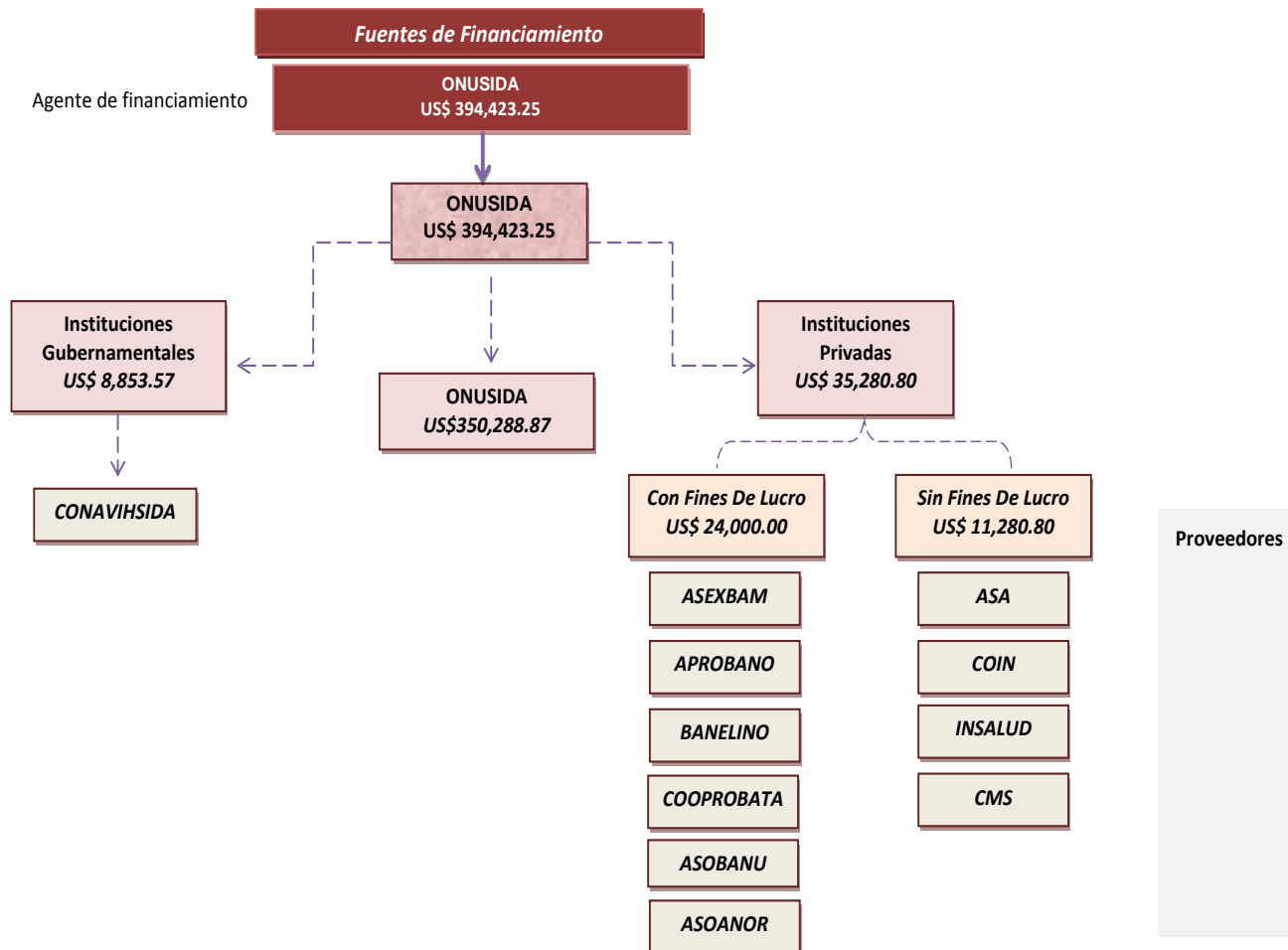


AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO (USAID)



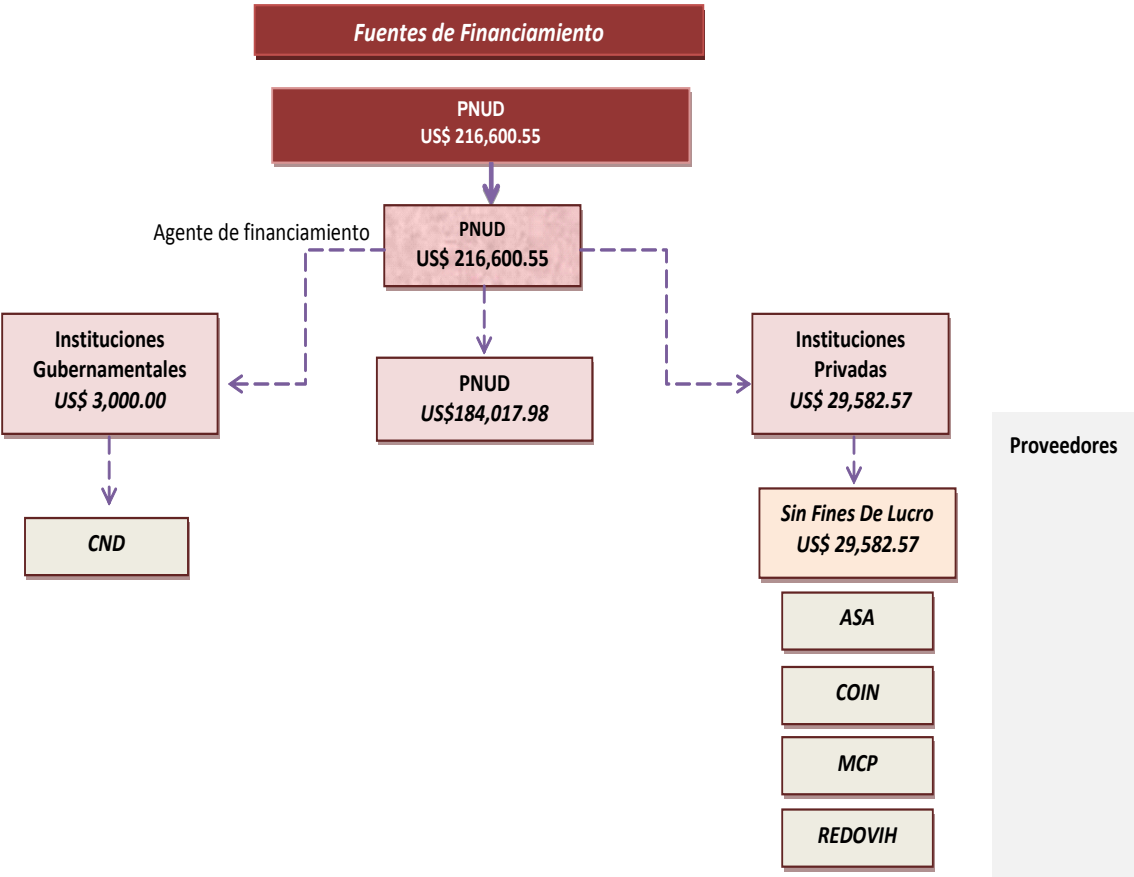


**PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA)**





PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)



**NOTAS:**

LOS MAPAS HAN SIDO PRESENTADOS SIGUIENDO LA LOGICA DE LA METODOLOGIA DE MEDICION DEL GASTO EN SIDA, TOMANDO LA DIMENSION DE FINANCIAMIENTO (FUENTE Y AGENTE) Y LA PROVISION (SUB-RECIPIENTES).

**CONAVIHSIDA:**

- (a) La ejecución por parte de los recipientes finales de los fondos es un estimado para año calendario, suponiendo una ejecución lineal por mes, para lo cual se tomaron 5 meses del P5 (enero-mayo 2012) y 7 del P6 (junio-diciembre 2012) del RCC-FM.
- (b) Incluye los recursos aportados por la Presidencia de la República, la subvención mensual y fondos estatales de contrapartida asignado en acuerdo con FM.
- (c) La información obtenida en el CONAVIHSIDA indica que los fondos provenientes del resto de las fuentes de financiamiento (no FM) son ejecutadas directamente por el CONAVIHSIDA. El punto de partida para este flujograma es el Informe de Gasto de CONAVIHSIDA 2012.

**IDCP:**

- (d) Los datos provistos por el IDCP indican el total financiado para 2012 por el FM, pero la parte distribuida en los Sub-recipientes corresponde a la ejecución.

**USAID:**

- (e) Los datos provistos por el USAID indican el total financiado y distribuido para 2012. Solo abarcan los recursos canalizados por USAID y no la de otras agencias como el Cuerpo de Paz, CDC y Departamento de Defensas.

**ONUSIDA:**

- (f) Los datos registrados provienen del formulario de OCI llenado por ONUSIDA para el 2012.

**PNUD:**

- (a) Los datos registrados provienen del formulario de OCI llenado por PNUD para el 2012.

# **ANEXO VIII**

---

**REPORTES ESTADÍSTICOS MEGAS 2012**

## REPORTES ESTADISTICOS RESULTADOS MEDICION DEL GASTO EN SIDA EN REPUBLICA DOMINICANA 2012

Reporte Estadístico No. 1: Gasto detallado de Fuentes de Financiamiento (FF) por Agentes de Financiamiento (AF) en República Dominicana 2012																	
Fondos por fuentes de Financiamiento	Agentes de Financiamiento													Total RD\$	Total US\$	% del Total	% por tipo fondos
	Ministerio de Salud	Ministerio de Defensa	Otros ministerios	Despacho del Primer Ministro	Autoridad Nacional Coordinadora del Sida	Seguridad social pública	Otras organizaciones y fundaciones internacionales SFL SCO	Hogares privados	Gobierno de España (AECID)	Gobierno EUA (USAID, CDC, DoD, CP)	PSI	Instituciones SFL (distintas del seguro social)	Organismos de Naciones Unidas				
<b>Fondos públicos</b>	218,867,446	14,906,779	5,250,125	11,162,880	51,765,271	90,505,065	-	-	-	-	-	-	-	392,457,566	9,980,997	24.1%	
Fondos de gobiernos territoriales	218,867,446	14,906,779	5,250,125	11,162,880	51,765,271	90,505,065	-	-	-	-	-	-	-	392,457,566	9,980,997	24.1%	100.0%
Renta del gobierno central	218,764,170	14,669,823	5,250,125	11,162,880	51,765,271	-	-	-	-	-	-	-	-	301,612,269	7,670,616	18.5%	76.9%
Préstamos reembolsables	103,276	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103,276	2,627	0.0%	0.0%
Fondos de seguridad social	-	236,956	-	-	-	90,505,065	-	-	-	-	-	-	-	90,742,021	2,307,755	5.6%	23.1%
<b>Fondos privados</b>	-	-	-	-	-	-	3,963,300	418,956,960	-	-	-	-	-	422,920,260	10,755,726	25.9%	100.0%
Fondos de hogares	-	-	-	-	-	-	-	418,956,960	-	-	-	-	-	418,956,960	10,654,931	25.7%	99.1%
Instituciones y corporaciones CFL	-	-	-	-	-	-	3,963,300	-	-	-	-	-	-	3,963,300	100,795	0.2%	0.9%
<b>Fondos internacionales</b>	6,844,950	-	-	-	466,605,659	-	35,153,112	-	5,551	146,847,794	27,331,769	97,410,338	34,189,146	814,388,319	20,711,558	50.0%	
Contribuciones bilaterales directas	-	-	-	-	-	-	-	-	5,551	146,847,794	24,972,785	-	-	171,826,130	4,369,889	10.5%	100.0%
Gobierno de España	-	-	-	-	-	-	-	-	5,551	-	-	-	-	5,551	141	0.0%	0.0%
Gobierno de Estados Unidos de América	-	-	-	-	-	-	-	-	-	146,847,794	24,972,785	-	-	171,820,579	4,369,748	10.5%	100.0%
Agencias Multilaterales	6,844,950	-	-	-	466,605,659	-	11,884,208	-	-	-	-	97,410,338	34,004,340	616,749,495	15,685,199	37.8%	100.0%
Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	6,844,950	-	-	-	466,605,659	-	11,884,208	-	-	-	-	97,410,338	-	582,745,155	14,820,399	35.8%	94.5%
Secretaría del ONUSIDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,703,262	13,703,262	348,502	0.8%	2.2%
Fondo Naciones Unidas Infancia (UNICEF)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,483,312	6,483,312	164,884	0.4%	1.1%
Programa Naciones Unidas Desarrollo (PNUD)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,157,472	5,157,472	131,165	0.3%	0.8%
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,940,456	5,940,456	151,078	0.4%	1.0%
Programa Mundial de Alimentos (PMA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	983,012	983,012	25,000	0.1%	0.2%
Fondos multilaterales o fondos de desarrollo SCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,736,826	1,736,826	44,171	0.1%	0.3%

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

**Reporte Estadístico No. 1: Gasto detallado de Fuentes de Financiamiento (FF) por Agentes de Financiamiento (AF) en República Dominicana, 2012**

Fondos por fuentes de Financiamiento	Agentes de Financiamiento													Total RD\$	Total US\$	% del Total	% por tipo fondos
	Ministerio de Salud	Ministerio de Defensa	Otros ministerios	Despacho del Primer Ministro	Autoridad Nacional Coordinadora del Sida	Seguridad social pública	Otras organizaciones y fundaciones internacionales SFL SCO	Hogares privados	Gobierno de España (AECID)	Gobierno EUA (USAID, CDC, DoD, CP)	PSI	Instituciones SFL (distintas del seguro social)	Organismo s de Naciones Unidas				
<b>Fondos internacionales</b>	6,844,950	-	-	-	466,605,659	-	35,153,112	-	5,551	146,847,794	27,331,769	97,410,338	34,189,146	814,388,319	20,711,558	50.0%	
ONG internacionales	-	-	-	-	-	-	23,268,904	-	-	-	2,358,984	-	184,806	25,812,694	656,470	1.6%	
Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	-	-	-	-	-	-	23,268,904	-	-	-	2,358,984	-	-	25,627,888	651,770	1.6%	100.0%
Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,358,984	-	-	2,358,984	59,994	0.1%	9.2%
Otras ONG internacionales sin fines de lucro SCO	-	-	-	-	-	-	23,268,904	-	-	-	-	-	-	23,268,904	591,776	1.4%	90.8%
Entidades internacionales con fines lucro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	184,806	184,806	4,700	0.0%	100.0%
Otros fondos internacionales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	184,806	184,806	4,700	0.0%	100.0%
<b>Total por agentes de financiamiento</b>	225,712,396	14,906,779	5,250,125	11,162,880	518,370,930	90,505,065	39,116,412	418,956,960	5,551	146,847,794	27,331,769	97,410,338	34,189,146	1,629,766,145	41,448,282	100.0%	
<b>Total por agentes de financiamiento US\$</b>	6,563,315	433,463	152,664	324,597	15,073,304	2,631,726	1,137,436	12,182,523	161	4,270,073	794,759	2,832,519	994,160	47,390,699			
<b>% gasto por agentes de financiamiento</b>	13.85	0.91	0.32	0.7%	31.8%	5.6%	2.4%	25.7%	0.0%	9.0%	1.7%	6.0%	2.1%	100.0%			

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

**Reporte Estadístico 2: Gasto de Fuentes de Financiamiento (FF) por Categoría Gasto en SIDA (CGS) en República Dominicana 2012**

Fuentes de Financiamiento (FF)	Categorías de gasto en SIDA								Total por FF		% Gasto por fuente
	Prevención	Atención y tratamiento	Huérfanos y niños vulnerables	Gestión y administración de programas	Recursos humanos	Protección social	Entorno favorable	Investigación relacionada con el VIH	RD\$	US\$	
<b>Fondos Públicos</b>	<b>166,172,863</b>	<b>159,367,649</b>	-	<b>55,704,174</b>	-	<b>11,212,880</b>	-	-	<b>392,457,566</b>	<b>9,980,997</b>	<b>24.1%</b>
<b>Fondos de gobiernos territoriales</b>	<b>166,172,863</b>	<b>159,367,649</b>	-	<b>55,704,174</b>	-	<b>11,212,880</b>	-	-	<b>392,457,566</b>	<b>9,980,997</b>	<b>24.1%</b>
Renta del gobierno central	75,430,842	159,367,649	-	55,600,898	-	11,212,880	-	-	301,612,269	7,670,616	18.5%
Préstamos reembolsables	-	-	-	103,276	-	-	-	-	103,276	2,627	0.0%
Fondos de seguridad social	90,742,021	-	-	-	-	-	-	-	90,742,021	2,307,755	5.6%
<b>Fondos privados</b>	<b>300,948,480</b>	<b>121,971,780</b>	-	-	-	-	-	-	<b>422,920,260</b>	<b>10,755,726</b>	<b>25.9%</b>
Fondos de hogares	297,457,480	121,499,480	-	-	-	-	-	-	418,956,960	10,654,931	25.7%
Instituciones y corporaciones con fines de lucro	3,491,000	472,300	-	-	-	-	-	-	3,963,300	100,795	0.2%
<b>Fondos internacionales</b>	<b>172,562,397</b>	<b>299,001,543</b>	<b>3,407,356</b>	<b>279,027,394</b>	<b>27,374,142</b>	<b>9,222,903</b>	<b>19,854,780</b>	<b>3,937,804</b>	<b>814,388,319</b>	<b>20,711,558</b>	<b>50.0%</b>
<b>Contribuciones bilaterales directas</b>	<b>89,355,117</b>	<b>2,953,098</b>	-	<b>56,469,281</b>	<b>20,362,224</b>	-	<b>2,686,410</b>	-	<b>171,826,130</b>	<b>4,369,889</b>	<b>10.5%</b>
Gobierno de España	-	-	-	5,551	-	-	-	-	5,551	141	0.0%
Gobierno de Estados Unidos	89,355,117	2,953,098	-	56,463,730	20,362,224	-	2,686,410	-	171,820,579	4,369,748	10.5%
<b>Agencias Multilaterales</b>	<b>79,940,490</b>	<b>273,502,541</b>	<b>3,407,356</b>	<b>222,558,113</b>	<b>7,011,918</b>	<b>9,222,903</b>	<b>17,168,370</b>	<b>3,937,804</b>	<b>616,749,495</b>	<b>15,685,199</b>	<b>37.8%</b>
Fondo Mundial	73,768,092	273,502,541	3,407,356	200,730,626	6,538,902	9,222,903	14,760,784	813,951	582,745,155	14,820,399	35.8%
Secretaría del ONUSIDA	345,265	-	-	13,133,766	-	-	224,231	-	13,703,262	348,502	0.8%
UNICEF	1,279,018	-	-	4,237,103	216,902	-	627,966	122,323	6,483,312	164,884	0.4%
PNUD	793,420	-	-	2,430,294	-	-	790,474	1,143,284	5,157,472	131,165	0.3%
UNFPA	2,017,869	-	-	2,026,324	256,114	-	764,915	875,234	5,940,456	151,078	0.4%
PMA	-	-	-	-	-	-	-	983,012	983,012	25,000	0.1%
Fondos multilaterales o de desarrollo SCO	1,736,826	-	-	-	-	-	-	-	1,736,826	44,171	0.1%
<b>ONG internacionales</b>	<b>3,081,984</b>	<b>22,545,904</b>	-	-	-	-	-	-	<b>25,627,888</b>	<b>651,770</b>	<b>1.6%</b>
IPPF	2,358,984	-	-	-	-	-	-	-	2,358,984	59,994	0.1%
Otras ONG internacionales SFL SCO	723,000	22,545,904	-	-	-	-	-	-	23,268,904	591,776	1.4%
<b>Entidades internacionales con fines lucro</b>	<b>184,806</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>184,806</b>	<b>4,700</b>	<b>0.0%</b>
Otros fondos internacionales	184,806	-	-	-	-	-	-	-	184,806	4,700	0.0%
<b>Total por categoría de gasto en SIDA RD\$</b>	<b>639,683,740</b>	<b>580,340,972</b>	<b>3,407,356</b>	<b>334,731,568</b>	<b>27,374,142</b>	<b>20,435,783</b>	<b>19,854,780</b>	<b>3,937,804</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.0%</b>
<b>Total por categoría de gasto en SIDA US\$</b>	<b>18,600,865</b>	<b>16,875,283</b>	<b>99,080</b>	<b>9,733,398</b>	<b>795,991</b>	<b>594,236</b>	<b>577,342</b>	<b>114,504</b>	<b>47,390,699</b>		
<b>% por categoría de gasto en SIDA</b>	<b>39.25%</b>	<b>35.61%</b>	<b>0.21%</b>	<b>20.54%</b>	<b>1.68%</b>	<b>1.25%</b>	<b>1.22%</b>	<b>0.24%</b>	<b>100.00%</b>		

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir de datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

**Reporte Estadístico 3: Gasto Agente de Financiamiento (AF) por Categoría Gasto en Sida (CGS)**

Agentes de Financiamiento (AF)	Categoría del gasto en Sida								Total gasto por AF		
	Prevención	Atención y tratamiento	Huérfanos y niños vulnerables	Gestión y administración de programas	Recursos humanos	Protección y servicios sociales	Entorno favorable	Investigación relacionada con el VIH	RD\$	US\$	%
<b>Sector Público</b>	<b>219,258,940</b>	<b>427,819,132</b>	<b>680,000</b>	<b>195,025,634</b>	<b>5,882,572</b>	<b>11,559,899</b>	<b>5,360,598</b>	<b>321,400</b>	<b>865,908,175</b>	<b>22,021,813</b>	<b>53.1%</b>
	<b>25.3%</b>	<b>49.4%</b>	<b>0.1%</b>	<b>22.5%</b>	<b>0.7%</b>	<b>1.3%</b>	<b>0.6%</b>	<b>0.0%</b>	<b>100.0%</b>		
<b>Gobiernos territoriales</b>	<b>219,258,940</b>	<b>427,819,132</b>	<b>680,000</b>	<b>195,025,634</b>	<b>5,882,572</b>	<b>11,559,899</b>	<b>5,360,598</b>	<b>321,400</b>	<b>865,908,175</b>	<b>22,021,813</b>	<b>53.1%</b>
Ministerio de Salud (o entidad equivalente del sector)	73,080,342	152,507,341	-	124,713	-	-	-	-	225,712,396	5,740,327	13.8%
Otros ministerios (o entidades equivalentes del sector)	9,287,105	2,818,852	-	8,050,947	-	11,162,880	-	-	31,319,784	796,526	1.9%
<b>Autoridad Nacional Coordinadora del Sida</b>	<b>46,386,428</b>	<b>272,492,939</b>	<b>680,000</b>	<b>186,849,974</b>	<b>5,882,572</b>	<b>397,019</b>	<b>5,360,598</b>	<b>321,400</b>	<b>518,370,930</b>	<b>13,183,231</b>	<b>31.8%</b>
Seguridad social pública	90,505,065	-	-	-	-	-	-	-	90,505,065	2,301,729	5.6%
<b>Sector Privado</b>	<b>319,272,332</b>	<b>126,550,538</b>	<b>2,727,356</b>	<b>51,476,041</b>	<b>8,245</b>	<b>8,875,884</b>	<b>9,400,186</b>	<b>415,700</b>	<b>518,726,282</b>	<b>13,192,269</b>	<b>31.8%</b>
	<b>61.5%</b>	<b>24.4%</b>	<b>0.5%</b>	<b>9.9%</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.7%</b>	<b>1.8%</b>	<b>0.1%</b>	<b>100.0%</b>		
Instituciones SFL (distintas del seguro social)	21,814,852	5,051,058	2,727,356	51,476,041	8,245	8,875,884	9,400,186	415,700	99,769,322	2,537,338	6.1%
Hogares Privados	297,457,480	121,499,480	-	-	-	-	-	-	418,956,960	10,654,931	25.7%
<b>Organismos Internacionales que administran recursos externos</b>	<b>101,152,468</b>	<b>25,971,302</b>	<b>-</b>	<b>88,229,893</b>	<b>21,483,325</b>	<b>-</b>	<b>5,093,996</b>	<b>3,200,704</b>	<b>245,131,688</b>	<b>6,234,199</b>	<b>10.0%</b>
	<b>41.3%</b>	<b>10.6%</b>	<b>0.0%</b>	<b>36.0%</b>	<b>8.8%</b>	<b>0.0%</b>	<b>2.1%</b>	<b>1.3%</b>	<b>100.0%</b>		
Oficinas nacionales de organismos bilaterales	64,382,332	2,953,098	-	56,469,281	20,362,224	-	2,686,410	-	146,853,345	3,734,780	9.0%
Gobierno de España	-	-	-	5,551	-	-	-	-	5,551	141	0.0%
Gobierno de los Estados Unidos de América	64,382,332	2,953,098	-	56,463,730	20,362,224	-	2,686,410	-	146,847,794	3,734,639	9.0%
Organismos multilaterales	6,357,204	-	-	21,827,487	473,016	-	2,407,586	3,123,853	34,189,146	869,500	2.1%
Secretaría del ONUSIDA	2,266,897	-	-	13,133,766	-	-	224,231	-	15,624,894	397,373	1.0%
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	1,279,018	-	-	4,237,103	216,902	-	627,966	122,323	6,483,312	164,884	0.4%
Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	793,420	-	-	2,430,294	-	-	790,474	1,143,284	5,157,472	131,165	0.3%
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA)	2,017,869	-	-	2,026,324	256,114	-	764,915	875,234	5,940,456	151,078	0.4%
Programa Mundial de Alimentos (PMA)	-	-	-	-	-	-	-	983,012	983,012	25,000	0.1%
Organizaciones y fundaciones internacionales SFL	30,412,932	23,018,204	-	9,933,125	648,085	-	-	76,851	64,089,197	1,629,919	3.9%
PSI (Population Services International)	24,972,785	-	-	-	-	-	-	-	24,972,785	635,109	1.5%
Otras ONG internacionales SFL SCO	5,440,147	23,018,204	-	9,933,125	648,085	-	-	76,851	39,116,412	994,810	2.4%
<b>Total RD\$</b>	<b>639,683,740</b>	<b>580,340,972</b>	<b>3,407,356</b>	<b>334,731,568</b>	<b>27,374,142</b>	<b>20,435,783</b>	<b>19,854,780</b>	<b>3,937,804</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100%</b>
<b>Total US\$</b>	<b>16,268,464</b>	<b>14,759,256</b>	<b>86,656</b>	<b>8,512,907</b>	<b>696,180</b>	<b>519,724</b>	<b>504,948</b>	<b>100,146</b>	<b>41,448,282</b>		
<b>Total %</b>	<b>39.3%</b>	<b>35.6%</b>	<b>0.2%</b>	<b>20.5%</b>	<b>1.7%</b>	<b>1.3%</b>	<b>1.2%</b>	<b>0.2%</b>	<b>100.0%</b>		

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

Reporte Estadístico 4: Gasto Categoría de Gasto en SIDA (CGS) por Tipo de Fondos de Financiamiento						
Categoría de Gasto en SIDA	Fondos Públicos	Fondos Privados	Fondos Internacionales	Total RD\$	Total US\$	% CGS del total
<b>Prevención</b>						
Comunicación para el cambio social y comportamental	-	-	11,264,515	11,264,515	286,480	0.7%
Comunicación no relacionada con la salud para el cambio social y comportamental	-	-	22,703,010	22,703,010	577,384	1.4%
Comunicación para el cambio social y comportamental no desglosada por tipo	-	-	1,293,146	1,293,146	32,887	0.1%
Movilización de la comunidad	-	-	6,688,780	6,688,780	170,109	0.4%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	-	-	1,062,300	1,062,300	27,016	0.1%
APV como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	11,258,373	-	9,795,867	21,054,240	535,452	1.3%
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	-	-	959,362	959,362	24,399	0.1%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	-	-	48,715	48,715	1,239	0.0%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	-	-	7,714,718	7,714,718	196,201	0.5%
Intervenciones programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles no desglosadas por tipo	727,405	-	2,520,343	3,247,748	82,597	0.2%
Prevención – jóvenes escolarizados	-	1,579,000	28,244,935	29,823,935	758,484	1.8%
Prevención – jóvenes no escolarizados	-	-	543,138	543,138	13,813	0.0%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de prevención de transmisión del VIH dirigida a PVV	-	-	1,938,521	1,938,521	49,301	0.1%
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	-	-	549,256	549,256	13,969	0.0%
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV no desglosada por tipo	-	-	335,614	335,614	8,535	0.0%
Otra prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV, SCO	-	-	109,664	109,664	2,789	0.0%
Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	-	-	1,757,205	1,757,205	44,689	0.1%
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	-	51,658,734	18,769,336	70,428,070	1,791,130	4.3%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	-	-	6,977,778	6,977,778	177,459	0.4%
Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo	-	-	684,810	684,810	17,416	0.0%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH	-	1,912,000	1,844,259	3,756,259	95,529	0.2%
Otras intervenciones programáticas para HSH SCO	-	-	913,606	913,606	23,235	0.1%
APV como parte de programas para CDI	-	-	1,349,379	1,349,379	34,317	0.1%
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para CDI	-	-	167,816	167,816	4,268	0.0%



Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

<b>Reporte Estadístico 4: Gasto Categoría de Gasto en SIDA (CGS) por Tipo de Fondos de Financiamiento</b>						
<b>Categoría de Gasto en SIDA</b>	<b>Fondos Públicos</b>	<b>Fondos Privados</b>	<b>Fondos Internacionales</b>	<b>Total RD\$</b>	<b>Total US\$</b>	<b>% CGS del total</b>
<b>Prevención</b>						
Intervenciones programáticas para CDI no desglosadas por tipo	-	-	1,233,605	1,233,605	31,373	0.1%
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas en el lugar de trabajo	-	-	238,700	238,700	6,071	0.0%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas en el lugar de trabajo	145,301	-	499,005	644,306	16,386	0.0%
Comercialización social del preservativo	2,601,546	-	2,226,883	4,828,429	122,797	0.3%
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	7,693,295	109,132,255	3,770,303	120,595,853	3,066,999	7.4%
Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial	-	-	462,015	462,015	11,750	0.0%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	28,522,173	-	-	28,522,173	725,377	1.8%
Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	10,533,092	-	979,018	11,512,110	292,776	0.7%
Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos	3,885,027	-	17,295,795	21,180,822	538,672	1.3%
Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	-	-	10,007,825	10,007,825	254,519	0.6%
Seguridad hematológica	103,408,197	134,064,945	96,842	237,569,984	6,041,890	14.6%
Actividades de prevención no desglosadas por intervención	-	-	7,516,333	7,516,333	191,156	0.5%
<b>Total prevención</b>	<b>168,774,409</b>	<b>298,346,934</b>	<b>172,562,397</b>	<b>639,683,740</b>	<b>16,268,464</b>	<b>39.3%</b>
<b>Atención y tratamiento</b>						
Atención ambulatoria	157,363,849	121,971,780	298,529,095	577,864,724	14,696,280	35.5%
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	17,631,096	8,910,882	-	26,541,978	675,017	1.6%
Profilaxis ambulatoria de IO	30,779,982	3,236,374	-	34,016,356	865,105	2.1%
Tratamiento ambulatorio de IO	2,247,993	2,151,709	-	4,399,702	111,893	0.3%
Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	67,622,862	32,545,413	146,899,379	247,067,654	6,283,435	15.2%
Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	10,954,817	5,298,091	65,476,834	81,729,742	2,078,554	5.0%
Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	3,657,688	1,776,255	7,788,531	13,222,474	336,275	0.8%
Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica	597,889	289,158	3,573,577	4,460,624	113,443	0.3%
Terapia antirretrovírica no desglosada por edad ni por línea de tratamiento	815,052	17,220,939	-	18,035,991	458,692	1.1%
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	-	19,044,937	24,201	19,069,138	484,967	1.2%
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	4,041,456	9,993,166	69,206,313	83,240,935	2,116,987	5.1%

Programas de atención odontológica para PVV	-	-	10,300	10,300	262	0.0%
---------------------------------------------	---	---	--------	--------	-----	------

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

Reporte Estadístico 4: Gasto Categoría de Gasto en SIDA (CGS) por Tipo de Fondos de Financiamiento						
Categoría de Gasto en SIDA	Fondos Públicos	Fondos Privados	Fondos Internacionales	Total RD\$	Total US\$	% CGS del total
<b>Atención y tratamiento</b>						
Atención ambulatoria	157,363,849	121,971,780	298,529,095	577,864,724	14,696,280	35.5%
Atención paliativa ambulatoria	19,015,014	-	-	19,015,014	483,591	1.2%
Atención domiciliaria no médica/no sanitaria	-	-	4,566,533	4,566,533	116,136	0.3%
Atención domiciliaria no desglosada por tipo	-	472,300	484,525	956,825	24,334	0.1%
Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	-	21,032,556	469,297	21,501,853	546,836	1.3%
Servicios de atención ambulatoria SCO	-	-	29,605	29,605	753	0.0%
Atención hospitalaria	2,003,800	-	472,448	2,476,248	62,976	0.2%
Atención paliativa hospitalaria	-	-	92,429	92,429	2,351	0.0%
Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	-	-	15,015	15,015	382	0.0%
Servicios de atención hospitalaria SCO	-	-	365,004	365,004	9,283	0.0%
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	2,003,800	-	-	2,003,800	50,961	0.1%
<b>Total atención y tratamiento</b>	<b>159,367,649</b>	<b>121,971,780</b>	<b>299,001,543</b>	<b>580,340,972</b>	<b>14,759,256</b>	<b>35.6%</b>
<b>Huérfanos y niños vulnerables</b>						
Educación para HNV	-	-	1,802,772	1,802,772	45,848	0.1%
Apoyo a la familia/ al hogar para HNV	-	-	455,000	455,000	11,572	0.0%
Apoyo comunitario para HNV	-	-	904,584	904,584	23,005	0.1%
Servicios para HNV no desglosados por intervención	-	-	20,000	20,000	509	0.0%
Servicios para HNV SCO	-	-	225,000	225,000	5,722	0.0%
<b>Total huérfanos y niños vulnerables</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3,407,356</b>	<b>3,407,356</b>	<b>57,420</b>	<b>0.2%</b>
<b>Gestión y administración de programas</b>						
Planificación, coordinación y gestión de programas	55,679,138	-	153,929,929	209,609,067	5,330,787	12.7%
Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	25,036	-	6,004,323	6,029,359	153,339	0.4%
Vigilancia y evaluación	-	-	21,336,601	21,336,601	542,633	1.3%
Investigación de operaciones	-	-	2,171,709	2,171,709	55,231	0.1%
Vigilancia serológica (serovigilancia)	-	-	19,811,862	19,811,862	503,856	1.2%

Sistemas de suministros de fármacos	-	-	2,768,313	2,768,313	70,404	0.2%
-------------------------------------	---	---	-----------	-----------	--------	------

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir de datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

Reporte Estadístico 4: Gasto Categoría de Gasto en SIDA (CGS) por Tipo de Fondos de Financiamiento						
Categoría de Gasto en SIDA	Fondos Públicos	Fondos Privados	Fondos Internacionales	Total RD\$	Total US\$	% CGS del total
<b>Gestión y administración de programas</b>						
Tecnología de la información	-	-	2,490,777	2,490,777	63,346	0.2%
Seguimiento de pacientes	-	-	627,375	627,375	15,955	0.0%
Mejora y construcción de infraestructura	-	-	8,079,986	8,079,986	205,491	0.5%
Gestión y administración de programas no desglosadas por tipo	-	-	6,552,779	6,552,779	166,651	0.4%
Gestión y administración de los programas SCO	-	-	55,253,740	55,253,740	1,405,215	3.4%
<b>Total gestión y administración de programas</b>	<b>55,704,174</b>	<b>-</b>	<b>279,027,394</b>	<b>334,731,568</b>	<b>8,512,907</b>	<b>20.5%</b>
<b>Recursos humanos</b>						
Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH	-	-	666,543	666,543	16,952	0.04%
Capacitación	-	-	26,707,599	26,707,599	679,229	1.64%
<b>Total recursos humanos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>27,374,142</b>	<b>27,374,142</b>	<b>696,180</b>	<b>1.7%</b>
<b>Protección social y servicios sociales</b>						
Protección social a través de beneficios monetarios	50,000	-	-	50,000	1,272	0.0%
Protección social a través de beneficios en especie	11,162,880	-	4,123,667	15,286,547	388,768	0.9%
Protección social a través de la provisión de servicios sociales	-	-	1,123,890	1,123,890	28,583	0.1%
Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH	-	-	922,352	922,352	23,457	0.1%
Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo	-	-	3,052,994	3,052,994	77,644	0.2%
<b>Total protección social y servicios sociales</b>	<b>11,212,880</b>	<b>-</b>	<b>9,222,903</b>	<b>20,435,783</b>	<b>519,724</b>	<b>1.3%</b>
<b>Entorno favorable</b>						
Sensibilización	-	-	5,421,985	5,421,985	137,892	0.3%
Programas de derechos humanos que facultan a las personas a reivindicar sus derechos	-	-	1,775,259	1,775,259	45,148	0.1%
Provisión de servicios jurídicos y sociales para promover el acceso a la prevención, la atención y el tratamiento	-	-	125,930	125,930	3,203	0.0%
Desarrollo de la capacidad en derechos humanos	-	-	141,300	141,300	3,594	0.0%
Programas de derechos humanos SCO	-	-	219,625	219,625	5,586	0.0%
Desarrollo institucional específico del sida	-	-	11,662,099	11,662,099	296,591	0.7%
Programas específicos del sida orientados a las mujeres	-	-	33,799	33,799	860	0.0%
Programas para reducir la violencia de género	-	-	474,783	474,783	12,075	0.0%

<b>Total entorno favorable</b>	-	-	<b>19,854,780</b>	<b>19,854,780</b>	<b>504,948</b>	<b>1.2%</b>
--------------------------------	---	---	-------------------	-------------------	----------------	-------------

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.

<b>Reporte Estadístico 4: Gasto Categoría de Gasto en SIDA (CGS) por Tipo de Fondos de Financiamiento</b>						
<b>Categoría de Gasto en SIDA</b>	<b>Fondos Públicos</b>	<b>Fondos Privados</b>	<b>Fondos Internacionales</b>	<b>Total RD\$</b>	<b>Total US\$</b>	<b>% CGS del total gral.</b>
<i>Investigación relacionada con el VIH</i>						
Investigación comportamental	-	-	1,155,012	1,155,012	29,374	0.1%
Investigación en economía	-	-	706,364	706,364	17,964	0.0%
Investigación en ciencias sociales SCO	-	-	712,320	712,320	18,116	0.0%
Actividades de investigación relacionada con el VIH no desglosadas por tipo	-	-	1,287,257	1,287,257	32,738	0.1%
Actividades de investigación relacionada con el VIH no desglosadas por tipo	-	-	76,851	76,851	1,954	0.00%
<b>Total investigación relacionada con el VIH</b>	-	-	<b>3,937,804</b>	<b>3,937,804</b>	<b>100,146</b>	<b>0.2%</b>
<b>Total General RD\$</b>	<b>395,059,112</b>	<b>420,318,714</b>	<b>814,388,319</b>	<b>1,629,766,145</b>	<b>41,448,282</b>	<b>100.0%</b>
<b>Total General US\$</b>	<b>10,047,160</b>	<b>10,689,563</b>	<b>20,711,558</b>	<b>41,448,282</b>		
<b>% de gasto por tipo de fuentes de financiamiento</b>	<b>24.24%</b>	<b>25.79%</b>	<b>49.97%</b>	<b>100.00%</b>		

Fuente: Elaboración propia por Fundación Plenitud a partir datos NASA-RST para informe MEGAS RD 2012.



## GLOSARIO

**Agentes sanitarios de atención<sup>56</sup>:** todo el personal que interviene en la prevención, tratamiento y manejo de la enfermedad y la preservación del bienestar mental y físico, a través de los servicios ofrecidos por las profesiones de medicina, farmacia, odontología, enfermería y afines.

**Antirretrovirales:** grupo de medicamentos que actúan, específicamente contra retrovirus, de amplia utilización contra el VIH. Actúan inhibiendo su replicación o bloqueando su entrada a las células blanco.

**Atención integral:** conjunto de servicios de promoción de la salud, prevención y atención, incluidos los servicios psicológicos, legales y sociales, que se prestan a una persona para satisfacer las necesidades que su condición requiera.

**Ayuda bilateral:** tipo de cooperación oficial que se lleva a cabo entre dos países sobre la base de acuerdos o de convenios suscritos entre ambos y que constituyen el marco general que regula en detalle las condiciones, los alcances, otorgamiento y recepción de dicha cooperación, así como las áreas que serán atendidas.

**Ayuda multilateral:** cooperación oficial que brindan los organismos o instituciones internacionales a los gobiernos, como son las Naciones Unidas, el FMI, el BID, el Banco Mundial y la Unión Europea, entre otros.

**Bonoluz:** subvención está orientada a auxiliar a familias de escasos recursos económicos en el pago del servicio eléctrico. El rango de ayuda económica se encuentra entre los RD\$25.90 a RD\$370.00.

**Cooperación reembolsable:** créditos o préstamos, con diferentes grados de concesionalidad, normalmente en condiciones financieras especialmente favorables.

**Cuota moderadora:** aporte en dinero que efectúa el afiliado al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud, al utilizar los servicios ofrecidos por el Plan de Servicios de Salud (PDSS), a fin de moderar el uso de los mismos.

**Infección de Transmisión Sexual (ITS):** infección que se transmite a través del contacto sexual, cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo, el cual puede definirse como el antecedente de por lo menos un contacto sexual penetrativo sin protección (sin uso de condón) con una persona de la cual se ignora si tiene o no una ITS, o se conoce que la tiene. Algunas ITS también son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto o la lactancia y/o a través del contacto sanguíneo.

**Gasto corriente:** gastos destinados al mantenimiento y operación de los servicios que prestan los entes públicos o privados. Incluye las transferencias corrientes, no así los gastos con fines de adquisición de activos de capital. A nivel público el Gasto Corriente No Financiero se obtiene al sumar el gasto por remuneraciones, bienes y servicios y transferencias corrientes. El Gasto Corriente Financiero es el pago de Intereses por servicio de la deuda.

**Gasto de capital:** gastos destinados a la inversión real y las transferencias de capital que se efectúan con ese propósito a los exponentes del sistema económico. Gastos destinados al aumento de la producción o al

---

<sup>56</sup> La Organización Mundial de la Salud indica que la atención sanitaria abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo "intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones"

incremento inmediato o futuro del patrimonio del Estado. Los pagos que se hace por: estudios de pre-inversión; ejecución de obras; compra de maquinarias y equipo; préstamos y adquisición de valores; transferencia de recursos para gastos de la misma índole.

**Gasto público:** gastos realizados por el sector público en un periodo determinado. Incluye todo el gasto fiscal, más todos los gastos de las empresas fiscales y semifiscales con administración autónoma del Gobierno Central. El gasto público se destina a consumo público y a bienes de capital, inversión pública.

**Plan de Servicios de Salud (PDSS):** es el catálogo de intervenciones del régimen contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Su definición fue producto de un acuerdo firmado por todos los actores del sistema el 19 de diciembre del 2006, para entrar en vigencia el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo. Es considerado la primera versión del Plan Básico de Salud (PBS). Su aplicación inició el primero de junio del 2007.

**Programa Bonogas para Hogares (BGH):** consiste en una ayuda de RD\$228.00 mensuales adicionales, a los hogares pobres y de clase media baja para la compra del Gas Licuado de Petróleo (GLP). Es un componente del Programa Solidaridad (PS).

**Programa Nacional de Atención Integral (PNAI):** unidad programática del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la que se coordinan todas las acciones de atención integral que se desarrollan en los servicios preventivos y asistenciales que se proveen a las personas con VIH y con SIDA, para satisfacer las necesidades que su condición de salud requiere, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad relacionada con esta condición de salud, reducir la transmisión materno infantil, disminuir los niveles de estigma y discriminación y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH o con SIDA.

**Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical (PNRTV):** programa implementado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en los centros con servicios de atención prenatal, que tiene como objetivo general disminuir la transmisión del VIH de madre a hijo, y de esta manera reducir los casos de SIDA pediátrico en el país.

**Respuesta Nacional al VIH/SIDA:** sistema constituido por las políticas, estrategias, planes y programas adelantados y sostenidos por la participación cogestionada, sistemática, inclusiva y ordenada de las organizaciones públicas, asociaciones sin fines de lucro, organizaciones de la sociedad civil, incluyendo organizaciones comunitarias de base, organizaciones basadas en la fe, agencias internacionales de cooperación al desarrollo y demás entidades que trabajan y financian acciones en el ámbito del VIH y el Sida en la República Dominicana.

**Seguro Familiar de Salud (SFS):** conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, reconocimientos y prestaciones en dinero y especie que el Sistema Dominicano de Seguridad Social brinda a -las personas, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar -el menoscabo de su capacidad económica derivada de su incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.

**Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):** designa la infección por el VIH, que compromete el sistema inmunológico de una persona que vive con VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH o ambas cosas.

**Sistema Nacional de Salud (SNS):** conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las

instituciones públicas y privadas, legalmente constituida y reglamentadas por el Estado, así como por los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realicen acciones de salud y cuya función principal sea atender mediante servicios de carácter nacional o local la salud de la población

**Subvención gubernamental:** ayuda del Gobierno en forma de una transferencia de recursos a una entidad como contrapartida del cumplimiento, futuro o pasado, de ciertas condiciones relacionadas con sus actividades de operación.

**Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI):** conjunto de procesos y recursos del sistema de salud orientados a garantizar la disponibilidad y uso racional de productos de calidad, en los establecimientos de salud de acuerdo a sus niveles de resolución, los que serán utilizados indistintamente en las prestaciones de salud individual y colectiva. Es un sistema que integra las diferentes modalidades de suministro de medicamentos e insumos de salud, existentes en los establecimientos del primer nivel de atención, hospitales e institutos especializados del segundo y tercer nivel, bajo una sola administración.