

# Dominican Republic (the) Report NCPI

---

## NCPI Header

**is indicator/topic relevant?:** Yes

**is data available?:** Yes

**Data measurement tool / source:** NCPI

**Other measurement tool / source:**

**From date:** 02/20/2014

**To date:** 03/21/2014

**Additional information related to entered data. e.g. reference to primary data source, methodological concerns::**

**Data related to this topic which does not fit into the indicator cells. Please specify methodology and reference to primary data source::**

**Data measurement tool / source:** GARPR

**Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:** Erika Julissa Suero Feliz

**Postal address:** Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) - Av. Ortega y Gasset, Plaza de la Salud, Edificio Centro de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (CEDERHSA), primer nivel, Ensanche La Fe, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana

**Telephone:** 809.732.7772 Ext.: 227, 242, 284

**Fax:** 809.472.2919

**E-mail:** erikasuerofeliz@gmail.com

**Describe the process used for NCPI data gathering and validation:** Desde 2006, contamos con el Comité Nacional de Seguimiento a los Compromisos de UNGASS, compuesto por entidades gubernamentales y no gubernamentales que participan en la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA. Se reúne periódicamente, para la elaboración de los Informes de País sobre los Avances en la Respuesta al VIH; para conocer las Directrices del ONUSIDA, analizar los Indicadores, el contenido de la parte narrativa del Informe, los cuestionarios del ICPN, así como la metodología a ser utilizada. Para la recopilación y validación de los datos de los cuestionarios del ICPN, se identificaron las organizaciones, tomando en cuenta su ámbito de actuación y su grado de participación en la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA y se les remitieron las Directrices del ONUSIDA y el cuestionario; se seleccionó a 2 organizaciones, gubernamental y no gubernamental, Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) e Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz" (IDCP), para dar apoyo a: la remisión y recepción de las comunicaciones, la designación del personal responsable de completar los cuestionarios y al llenado y a la devolución de los mismos para su sistematización y análisis. Los representantes de la DIGECITSS y del IDCP, trabajaron en estrecha vinculación con la Coordinación del proceso, que, con el ONUSIDA, brindó todo el apoyo requerido. Una vez completados los cuestionarios, se les solicitó a los representantes de las diversas entidades, su registro como lectores en la herramienta online, para visualizar la información insertada y externar las observaciones de lugar; así como garantizar que el proceso sea participativo, democrático y transparente. Agotadas las fases anteriormente descritas, los resultados del ICPN fueron dados a conocer y validados, en el marco de la última reunión del Comité, previo a la remisión del Informe de País, en el plazo establecido por el ONUSIDA.

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

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

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

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A
Consejo Nacional de Drogas (CND)	Mercedes Ivelisse Germán, Directora, Dirección de Tratamiento y Rehabilitación	A1,A3,A4
Consejo Nacional de Drogas (CND)	Herminia Arias, Encargada de Monitoreo y Evaluación, Dirección de Tratamiento y Rehabilitación	A1,A3,A4
Consejo Nacional de Drogas (CND)	Joselyn Herrera, Técnico, Dirección de Tratamiento y Rehabilitación	A1,A3,A4
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)	Adela Ramírez, Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)	Martha Rodríguez, Coordinadora de Monitoreo y Evaluación	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)	Gisela Ventura, Encargada de Promoción y Prevención	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)	Noemí Lara, Coordinadora de Planificación Estratégica	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)	Luis Ernesto Feliz Báez, Director	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Ministerio de Educación (MINERD)	Minerva Pérez, Directora del Departamento de Orientación y Psicología	A1,A2,A3,A4
Ministerio de Educación (MINERD)	Mercedes Betania Leger, Técnica Docente Nacional, Coordinadora del Proyecto Educando para la Prevención de las ITS, VIH y Sida, Basado en Habilidades para la Vida	A1,A2,A3,A4
Ministerio de Trabajo	Jodie Cepeda Vásquez, Abogada Coordinadora, Unidad Técnico Laboral de Atención Integral (UTELAIN)	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Ministerio de la Juventud (MJ)	Miguel Leonardo de León Jiménez, Director Administrativo y Financiero, Coordinador del Proyecto "Juventud Vida Saludable"	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Ministerio de la Juventud (MJ)	William Martínez, Director de Recursos Humanos	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Ministerio de la Juventud (MJ)	Rafael Pérez, Director de Políticas Públicas	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Ministerio de la Juventud (MJ)	Elvin Valdez, Director de Salud	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Ministerio de la Juventud (MJ)	Jorge Méndez, Tesorero	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Procuraduría General de la República Dominicana (PGR)	Roxanna Reyes, Procuradora General Adjunta para Asuntos de la Mujer	A3
Procuraduría General de la República Dominicana (PGR)	Daniza Cruz, Encargada de la Unidad de Derechos Humanos	A3
Procuraduría General de la República Dominicana (PGR)	Natiaski Marmolejos, Procurador Fiscal adscrito a la PGR	A3
Dirección General de Prisiones (DGP)	Annelice Roa Howley, Encargada Departamento de Salud	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Dirección General de Prisiones (DGP)	Dolores Martínez Martínez, Encargada Departamento Auditoría	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD)	Ilsa Nina, Analista Sectorial de la Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES)	A1,A2,A3,A5
Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT)	Ligia Amada Melo de Cardona, Ministra	A1,A2,A3,A4
Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT)	Rosa Céspedes, Directora Departamento de Educación Médica, Coordinadora General Proyecto Universidad Saludable	A1,A2,A3,A4
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)	Ángela de León, Coordinadora de Monitoreo & Evaluación y de Prevención y Movilización Social	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)	Sabrina Gil Hued, Consultora Jurídica	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)	Leonardo Martínez, Coordinador de Gestión de Servicios de Salud	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)	Nelson Belisario, Asesor Médico Epidemiológico	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Ministerio de la Mujer	Nícida Beltré, Técnica Departamento de Salud	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Ministerio de la Mujer	Indiana Barinas, Encargada del Departamento de Salud	A1,A2,A3,A4,A5,A6

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

Organization	Names/Positions	Respondents to Part B
Movimiento Sociocultural para los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA)	Joseph Cherubin, Presidente	B1,B2,B3,B4,B5
Movimiento Sociocultural para los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA)	Tony Contrera Charpentier, Encargado Programas de Salud	B1,B2,B3,B4,B5
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	Ruth Fernández, Asociada VIH/SIDA	B1,B2,B3,B4,B5
Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS)	Cristina Francisco Reyes, Primera Presidente del Consejo Facultativo	B1,B2,B3,B4,B5
Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS)	Desirée Rodríguez, Administradora General	B1,B2,B3,B4,B5
Fundación Dominicana para la Reducción de Daños (FUNDOREDA)	Federico Mercado, Presidente	B1,B2,B3,B4,B5
Fundación Dominicana para la Reducción de Daños (FUNDOREDA)	Sherlo Otniel Canela, Coordinador Técnico	B1,B2,B3,B4,B5
Red Dominicana de Personas que Viven con VIH+ (REDOVIH+)	Dulce Almonte, Presidenta	B1,B2,B3,B4,B5
Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)	Santos Rosario Ramírez, Director Ejecutivo	B1,B2,B3,B4,B5
Centro de Investigación y Apoyo Cultural (CIAC)	Eugenio Sano, Coordinador Técnico	B1,B2,B3,B4,B5
Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz" (IDCP)	Vicente Ruiz, Coordinador Técnico, Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP)	B1,B2,B3,B4,B5
Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz" (IDCP)	Rafael Alcántara, Oficial de Monitoreo y Evaluación	B1,B2,B3,B4,B5
Fundación Red de Jóvenes Unidos de Guachupita (FURJUG)	Lino Castro, Director Ejecutivo	B1,B2,B3,B4,B5
Fundación Red de Jóvenes Unidos de Guachupita (FURJUG)	Elvis Trudy Brito, Educador	B1,B2,B3,B4,B5
Este Amor	Francisco Altagracia, Director Ejecutivo	B1,B2,B3,B4,B5
Este Amor	Nínive Peláez, Directora	B1,B2,B3,B4,B5
Este Amor	Yimbert Telemín, Relacionador Público	B1,B2,B3,B4,B5
Este Amor	Raul Ruiz Mónica, Líder Grupo Trans	B1,B2,B3,B4,B5
Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU)	Jacqueline Montero, Directora Ejecutiva	B1,B2,B3,B4,B5
Hogar Crea, Inc.	Abdiel Burgos, Encargado de Logística y de Proyectos	B1,B2,B3,B4,B5
Alianza Solidaria para la Lucha contra el SIDA (ASOLSIDA)	Felipa García, Directora Ejecutiva	B1,B2,B3,B4,B5
Amigos Siempre Amigos (ASA)	Leonardo Sánchez, Director Ejecutivo	B1,B2,B3,B4,B5
Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH)	Bayardo Gómez, Director Ejecutivo	B1,B2,B3,B4,B5
Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA)	Karen Cuevas, Gerente de Servicios de Salud - Encargada Proyecto CD4 de VIH	B1,B2,B3,B4,B5
Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA)	Fernando De la Rosa, Encargado de Educación	B1,B2,B3,B4,B5
Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA)	Magaly Caram, Directora Ejecutiva	B1,B2,B3,B4,B5
Visión Mundial, República Dominicana	Octavia Medina Sánchez, Coordinadora Nacional de Salud Integral	B1,B2,B3,B4,B5
Visión Mundial, República Dominicana	Juana Pastora Cabrera, Coordinadora de Salud del Programa de Desarrollo de Área (PDA) Ezequiel	B1,B2,B3,B4,B5
Visión Mundial, República Dominicana	Bienvenido Mercedes, Técnico Nacional de Salud y VIH	B1,B2,B3,B4,B5
El Mesón de Dios	Nilo Mercedes, Director Ejecutivo	B1,B2,B3,B4,B5

## A.I Strategic plan

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

**IF YES, what is the period covered:** Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y SIDA 2007-2015 República Dominicana.

**IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one. IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.:** Estamos en proceso de actualización del PEN, por tanto aun se mantiene vigente el PEN 2007-2015 Respuesta Nacional al VIH y al SIDA fundamentada en principios de igualdad y equidad para los actores que participan en ella; que incluye todos los sectores, instituciones, entidades públicas, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado, la comunidad, agencias de cooperación internacional, especialistas nacionales e

internacionales, así como las organizaciones de PVVIH como actores claves. Abordaje del VIH/SIDA desde una perspectiva holística, social, económica y cultural, y un contexto de reforma del Estado Dominicano, incluyendo la del sector salud. Respuesta Nacional responde a una nueva visión de la realidad de la epidemia, que reconoce la necesidad de involucrar a los grupos poblacionales más vulnerables al VIH-SIDA (Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Mujeres lésbicas, Transgénero, Usuarios de drogas inyectables, Profesionales del sexo), ante la evidencia de que la mayoría de las nuevas infecciones en el 2010 ocurre en estos grupos. Reconocimiento de la violencia contra las mujeres como una limitante fundamental para la prevención de nuevas infecciones VIH. Compromiso de lograr una cobertura universal de tratamiento antiretroviral (ARV), ante la demanda creciente de personas viviendo con el VIH/SIDA de ARV: 2003: 86; 2006: 5,008; 2009: 14,353 ; 2010: 22,386; 2013: 23,000 Necesidad de dar asistencia económica a los hogares más pobres con niños (as) huérfanos (as) de padres con sida, a través de los programas del Gabinete de Política Social. Monitoreo del avance de los Objetivos y Compromisos Nacionales, incluyendo los ODM La estrategia nacional multisectorial en proceso de modificación incluye líneas de acción relacionadas con la atención integral, el acceso a ARV y la inclusión de los ARV en el Sistema Dominicano de la Seguridad Social, en concordancia con la situación actual de la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA.

**IF YES, complete questions 1.1 through 1.10; IF NO, go to question 2.**

**1.1. Which government ministries or agencies have overall responsibility for the development and implementation of the national multi-sectoral strategy to respond to HIV?:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP) Ministerio de Educación (MINERD) Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT) Ministerio de Trabajo Ministerio de las Fuerzas Armadas Ministerio de la Juventud (MJ) Ministerio de la Mujer. Procuraduría General de la República Dominicana Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)

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

**Education:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Health:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Labour:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Military/Police:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Social Welfare:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Transportation:**

**Included in Strategy:** No

**Earmarked Budget:** No

**Women:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**Young People:**

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** No

**Other:** Sociedad Civil, Sector Privado, Consejo Nacional de Drogas (CND)

**Included in Strategy:** Yes

**Earmarked Budget:** Yes

**IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?:** El Consejo Nacional de Drogas (CND), institución gubernamental encargada de las política sobre drogas en la República Dominicana, no está incluida en la estrategia multisectorial; sin embargo, desarrolla acciones tendentes a la implementación de un sistema nacional de atención a usuarios y dependientes de drogas inclusivo, equitativo y coordinado donde se define como población vulnerable entre otros, personas usuarias de drogas que viven y en riesgo de VIH. Estas actividades se financian con el presupuesto del CND y un proyecto específico tiene fondos de ONUSIDA y el PNUD. Básicamente, el financiamiento procede del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Otras agencias de PEPFAR, como USAID, CDC y DOD, apoyan actividades de ciertos Ministerios como el de Salud Pública y Asistencia Social y el de las Fuerzas Armadas. En el caso del Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT), actualmente se erogan recursos de la institución, que aunque están consignados en una partida específica del presupuesto, son utilizados para apoyar las actividades de prevención de VIH (infraestructura, personal, equipos, mobiliario, transporte, material gastable, servicios generales, tales como luz, agua, servicio telefónico, entre otros).

**1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations/other vulnerable populations, settings and cross-cutting issues?**

**KEY POPULATIONS AND OTHER VULNERABLE POPULATIONS:**

**Discordant couples:** Yes

**Elderly persons:** No

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** Yes

**People who inject drugs:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** Yes

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations:** Yes

**SETTINGS:**

**Prisons:** Yes

**Schools:** Yes

**Workplace:** Yes

**CROSS-CUTTING ISSUES:**

**Addressing stigma and discrimination:** Yes

**Gender empowerment and/or gender equality:** Yes

**HIV and poverty:** Yes

**Human rights protection:** Yes

**Involvement of people living with HIV:** Yes

**IF NO, explain how key populations were identified?:** Se identificó a la población usuaria de drogas con VIH por medio de la solicitud de tratamiento en centros que ofrecen atención a esta población. Se recopila la información a través del Registro Integrado de Demanda de Tratamiento (RIDT.) A partir de la información epidemiológica disponible en el país al momento, entre las cuales se destaca la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA, 2007), entre otros documentos. A través del análisis del comportamiento de la epidemia de VIH y sida en el país.

**1.4. What are the identified key populations and vulnerable groups for HIV programmes in the country?**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** Yes

**People who inject drugs:** Yes

**Prison inmates:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** Yes

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific key populations/vulnerable subpopulations [write in]:** Personas Privadas de Libertad (PPL), habitantes de bateyes, adolescentes, envejecientes y personas con trastornos psiquiátricos.

: Yes

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

**1.6. Does the multisectoral strategy include an operational plan?:** Yes

**1.7. Does the multisectoral strategy or operational plan include:**

**a) Formal programme goals?:** Yes

**b) Clear targets or milestones?:** Yes

**c) Detailed costs for each programmatic area?:** Yes

**d) An indication of funding sources to support programme implementation?:** Yes

**e) A monitoring and evaluation framework?:** Yes

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

**IF ACTIVE INVOLVEMENT, briefly explain how this was organised.:** Participación activa en el diseño, ejecución y evaluación del PEN, en la formulación y ejecución de programas y políticas públicas que contribuyan en el combate a la pobreza, la exclusión social, el estigma y la discriminación, en actividades de movilización social, en la revisión legislativa, en procesos de capacitación en seminarios internacionales y nacionales, en la movilización social, alianzas estratégicas nacionales sobre VIH y sida, en el apoyo a personas viviendo con VIH y en la elaboración del Informe de país sobre los Compromisos Nacionales sobre VIH/SIDA; Entrevistas a informantes claves, consultas sectoriales, talleres para la identificación de brechas, participación de actores claves en el proceso de facilitación, taller de planificación estratégica, validación de estrategias, en la convocatoria y participación en el Diálogo Nacional sobre VIH y Derecho. De manera participativa y conjunta esto se evidencia con su presencia en los diferentes espacios de discusión como en el CONAVIHSIDA y en el MCP.

**IF NO or MODERATE INVOLVEMENT, briefly explain why this was the case.:**

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

**1.10. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:** Yes, some partners

**IF SOME PARTNERS or NO, briefly explain for which areas there is no alignment/harmonization and why:** Existen algunos socios que tienen predeterminada su línea estratégica.

## **2.1. Has the country integrated HIV in the following specific development plans?**

### **SPECIFIC DEVELOPMENT PLANS:**

**Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework:** Yes

**National Development Plan:** Yes

**Poverty Reduction Strategy:** Yes

**National Social Protection Strategic Plan:** Yes

**Sector-wide approach:** Yes

**Other [write in]:** Plan Operativo Anual del Consejo Nacional de Drogas en el área de Tratamiento y Rehabilitación.

: Yes

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

### **HIV-RELATED AREA INCLUDED IN PLAN(S):**

**Elimination of punitive laws:** Yes

**HIV impact alleviation (including palliative care for adults and children):** Yes

**Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:** Yes

**Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/ treatment, care and /or support:** Yes

**Reduction of stigma and discrimination:** Yes

**Treatment, care, and support (including social protection or other schemes):** Yes

**Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training):** Yes

**Other [write in]:**

:

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

**3.1. IF YES, on a scale of 0 to 5 (where 0 is "Low" and 5 is "High"), to what extent has the evaluation informed resource allocation decisions?:** 3

**4. Does the country have a plan to strengthen health systems?:** Yes

**Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications and children:**

## **5. Are health facilities providing HIV services integrated with other health services?**

**a) HIV Counselling & Testing with Sexual & Reproductive Health:** Many

**b) HIV Counselling & Testing and Tuberculosis:** Many

**c) HIV Counselling & Testing and general outpatient care:** Few

**d) HIV Counselling & Testing and chronic Non-Communicable Diseases:** Few

**e) ART and Tuberculosis:** Many

**f) ART and general outpatient care:** Many

**g) ART and chronic Non-Communicable Diseases:** Few

**h) PMTCT with Antenatal Care/Maternal & Child Health:** Many

**i) Other comments on HIV integration:** :

## **6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate strategy planning efforts in your country’s HIV programmes in 2013?:** 7

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** Inicio actualización PEN. Puesta en práctica Estrategia Nacional para la Eliminación de la TMI y la Sífilis Congénita en hospitales y programas de prevención del VIH basada en evidencias p/gays, trans y otros HSH, TRSX y UD. Puesta en marcha de proyectos de reducción del E & D hacia las poblaciones claves en servicios de salud. Posicionar tema de ARV en la SS en la opinión pública, asumido por las PVVIH+. Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, Ley 1-12. Con líneas de acción, indicadores y metas quinquenales orientadas a fortalecer los servicios de salud colectiva, con énfasis en SS & R, incorporar al currículo la educación sexual-reproductiva de los niños (as), adolescentes, las ITS y el VIH. Plan Nac. Plurianual del Sector Publico 2013-2016. Prioriza el Proyecto Prevención, Control y Atención del VIH-SIDA. Incluye indicadores y metas claras y definidas. Programa de asistencia de USAID del VIH-SIDA que poya intervenciones con enfoques de prevención, eliminación del E & D asociados con el VIH/SIDA y políticas para ampliar el acceso de poblaciones claves a los servicios de VIH. Marco de Asistencia de las NU para el Desarrollo 2012-2016, incluye intervenciones para mejorar el acceso a servicios de VIH-SIDA integrales y de calidad, en un marco de políticas públicas inclusivas con enfoque de DDHH, fortalecer la capacidad de planificación de las organizaciones de la SC, el diálogo para la inclusión de TARV en el sistema de SS y el abordaje integral del vínculo entre la violencia contra mujeres, niños (as) y adolescentes y el VIH y Sida. Marco de Aceleración de los ODM - Metas 6A y 6B, amparado en programas y políticas existentes con entidades vinculadas al VIH-SIDA. Incorporación de + actores a la repuesta nacional: Ministerio de Trabajo, organizaciones de mujeres y jóvenes, más ONG, el sector privado y las centrales sindicales. Alcanzar un mayor # de personas con consejería y pruebas voluntarias de VIH.

**What challenges remain in this area:** Lograr la articulación de planes operativos provinciales, con metas, presupuestos y fuentes de financiamiento claros y sostenibles, a partir de la actualización del PEN. Desarrollar mecanismos de monitoreo del Plan Estratégico y de sus planes operativos. Desarrollar capacidades nacionales para fortalecer la planificación de insumos y logística para los servicios del VIH. Lograr la inclusión de los ARV en el sistema de seguridad social. La sostenibilidad financiera. Vigilancia sistemática de las ITS y el VIH Necesidad de que el monitoreo de las metas se armonice con los mapas poblacionales de pobreza Movilizar la sociedad civil en el fortalecimiento de la respuesta nacional; Desarrollo de programas de promoción y prevención multisectorial basados en evidencias; Acceso universal a la atención integral a las PVVS y afectados en programas intersectoriales. Fortalecer el Monitoreo y la Evaluación Fortalecer el Sistema de información para la toma de decisiones a nivel local. Mayor apoyo y oferta de servicios a las poblaciones vulnerables Servicios deficientes para la población en general Permanecen leyes y normas o pautas culturales y religiosas dominantes que dificultan el abordaje de algunas poblaciones como son migrantes, Usuarios de Drogas, jóvenes escolarizados. Deficiencia de los datos para establecer estrategias, medir resultados e impactos, ofrecer información determinante y oportuna.

## **A.II Political support and leadership**

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

**A. Government ministers:** Yes

**B. Other high officials at sub-national level:** Yes

#### **1.1. In the last 12 months, have the head of government or other high officials taken action that demonstrated leadership in the response to HIV?:** Yes

**Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership:** Participación, por primera vez en la historia del VIH en la RD, del Presidente en el acto del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, 2013, celebrado en el Palacio Nacional. Presidente expresa que como una Meta de Gobierno la priorización de la "Prevención, Control y Atención del VIH-SIDA"; asigna en el 2012 un presupuesto de 80 millones de pesos, el cual incrementara a 228.5 en el 2016. Incluye el CONAVIHSIDA en el presupuesto nacional. Ministro de Salud indica que el Gobierno aportó en 2013 la suma de 79 millones para la compra de ARV, para dar tratamiento a 34,674 PVVIH en 77 hospitales. Procurador Gral. afirma que toda norma en la RD que establezca discriminación es inconstitucional, refiriéndose a las PVVIH. Ministra de Trabajo condena que los empleadores dominicanos exijan la prueba VIH a las personas que solicitan trabajo, cuando toda persona tiene derecho a un trabajo, y la legislación nacional y la internacional penalizan la discriminación laboral contra PVVS; Director del CONAVIHSIDA, ratifica los compromisos del país frente a las metas de la Declaración Política de las NU sobre el VIH y el Sida 2011, la promoción de la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer y la reducción de la propagación del VIH y Sida, previstos en los ODM; el apoyo al uso masivo del condón y a la educación; la gran limitante para enfrentar las nuevas infecciones por VIH que es la violencia contra la mujer; la importancia de los programas de captación y seguimiento a las embarazadas VIH+, el proyecto Universidad Saludable en 29 universidades y la iniciativa de apoyo a las personas usuarias de drogas del CND; la necesidad de que el Estado garantice soluciones integrales, que vinculen las iniciativas, programas y proyectos de prevención y atención de VIH y SIDA a los servicios de atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva, y a los programas de atención y denuncia de las fiscalías en casos de violencia de género.

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

**IF NO, briefly explain why not and how HIV programmes are being managed::**

##### **2.1. IF YES, does the national multisectoral HIV coordination body:**

**Have terms of reference?:** Yes

**Have active government leadership and participation?:** Yes

**Have an official chair person?:** Yes

**IF YES, what is his/her name and position title?:** Lorenzo Wilfredo Hidalgo, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

**Have a defined membership?:** Yes

**IF YES, how many members?:** 17

**Include civil society representatives?:** Yes

**IF YES, how many?:** 8

**Include people living with HIV?:** Yes

**IF YES, how many?:** 1

**Include the private sector?:** Yes

**Strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?:** Yes

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

**IF YES, briefly describe the main achievements::** Se dispone de: un Mecanismo Coordinador de país (MCP), del CONAVIHSIDA, se ha desarrollado una Unidad Técnica Laboral de Atención Integral (UTELAIN) en el Ministerio de Trabajo, que ha logrado articular políticas de VIH en lugar de trabajo en coordinación con empresas privadas, los trabajadores. Se promueve la participación y la coordinación de los actores de la Respuesta Nacional, que ejecutan intervenciones dirigidas a la prevención y control de las ITS/VIH-SIDA. Discusión y búsqueda de consenso en temas relevantes, como la eliminación del artículo 78 de la Ley 135 sobre VIH y Sida, que penaliza si no se informa la condición de seropositividad al VIH a la pareja sexual y el artículo 79, que castiga a toda persona que transmita el VIH de manera intencional. Elaboración de los Reglamentos de la Ley 135 y del CONAVIHSIDA Inclusión de la prevención del VIH en la Seguridad Social, con la afiliación de PVVIH y discapacitadas al Régimen Subsidiado. Inclusión de las PVVS en los programas de Protección Social del Gobierno, Socialización de la herramienta online y utilización conjunta de la misma en la preparación del Informe País sobre el avance en los Compromisos Nacionales, Con la nueva ley 135-11, en reconocimiento de la importante función de la sociedad civil, el sector aumenta su representatividad en el CONAVIHSIDA y se incluye como miembros a los representantes de los trabajadores. Se promueven esfuerzos especialmente para eliminar el estigma y la discriminación y para lograr el respeto de los derechos de las PVVS.

**What challenges remain in this area::** Continuar fortaleciendo los mecanismos de coordinación de la Respuesta Nacional al VIH. Implementar a nivel nacional el Sistema Único de Monitoreo y Evaluación (SUME). Asegurar la sostenibilidad y la mejora de la información estratégica. Eliminar la dualidad en las funciones de coordinación y ejecución programática

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

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

**Capacity-building:** Yes

**Coordination with other implementing partners:** Yes

**Information on priority needs:** Yes

**Procurement and distribution of medications or other supplies:** Yes

**Technical guidance:** Yes

**Other [write in]:**

: No

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

**6.1. IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National HIV Control policies?:** No

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

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

**7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2013?: 7**

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Actualización del PEN. Elaboración del Reglamento interno Propuesta Modificación de los artículos 78 y 79 de la Ley 135-11, entregada al Poder Ejecutivo. El CNSS emitió la Resolución 292-01 creando Subcomisión para realizar los estudios a facilitar la atención de las PVVIH y la inclusión del tratamiento ARV en el SDSS. Estudios de Costo de los ARVs- Banco Mundial. Se ha realizado costeo Prevención Infecciones Oportunistas y Costeo de Pruebas. Costo per cápita anual Comisión Presidencial Políticas Farmacéuticas. Con el apoyo de ONUSIDA, se han efectuado estudios de factibilidad Financiera. Se elaboró y socializó la "Política sobre VIH y SIDA en el Lugar de Trabajo para el sector Zona Franca de la República Dominicana. Marco legal de drogas en proceso de revisión CND/PNUD/CONAVIHSIDA/ ONUSIDA /MESA UD Y VIH. Se iniciaron los aprestos para la elaboración de un anteproyecto de Ley Antidiscriminatoria, fundamentada en los artículos 38 y 39 de la Constitución Dominicana. Suministro de tratamiento Disponibilidad de pruebas Elaboración y divulgación de la Norma Nacional de prevención y atención de ITS-VIH. Actualización de la Guía de Atención al Adulto y al Niño Ampliación de los servicios de atención VIH Apertura de 3 puestos de vigilancia etiológica a las ITS Inclusión de las Personas que viven con VIH (PVVIH) y de personas discapacitadas y VIH Positivas en el régimen subsidiado de la SS. Inclusión de las PVVIH y poblaciones vulnerables al VIH en los Programas Sociales del Gobierno Central. Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013 - 2016 el cual prioriza entre sus resultados esperados la reducción del VIH y el sida. Inclusión de compra de ARV en el presupuesto del Ministerio de Salud Pública Una mayor visibilidad de las poblaciones y grupos vulnerables Mayores esfuerzos en la promoción para evitar el estigma y la discriminación Mayor inclusión de la educación para la educación afectivo sexual en los centros educativos.

**What challenges remain in this area::** Finalización de la inclusión de los tratamientos Antirretrovirales en el Plan Básico de Salud. Aumento del financiamiento para medicamentos ARV, Carga Viral y CD4 Hacer operativa la Ley 135-11 en cuanto a los aportes que deben incluir los diferentes ministerios. Sostenibilidad financiera y definición del proceso de gestión del desmonte de los recursos planteados por el Fondo Mundial a partir del 2015 Inclusión en el presupuesto del Ministerio de Salud de las ONGs que prestan servicios al 30 % de las Personas Vih +. Incremento sostenido en las actividades de prevención en el país y la disponibilidad de preservativos Enmendar las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del VIH y lograr la reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH. Ampliar la cobertura de los puestos de vigilancia de las ITS. Creación de un sistema de M&E Ausencia del tema de salud sexual y reproductiva en la Ley General de Educación Falta de una ley antidiscriminatoria La exigencia de la prueba VIH por los empleadores Irregularidad en la disponibilidad de medicamentos ARV y pruebas de VIH y PCR para la seroconversión de los(as) hijos e hijas de madres VIH+ No integralidad en el abordaje de la violencia contra mujeres, niños, niñas y adolescentes y el VIH y Sida Deficiente cobertura de servicios integrales de atención para los grupos vulnerables Necesidad de una estrategia de captación de recursos a todos los niveles que permita financiar la compra de insumos y medicamentos a partir del año 2014 de forma oportuna. Mejorar la articulación entre las diferentes instituciones públicas que participan en la RN. Mayor apoyo y oferta de servicios a las poblaciones vulnerables Deficiencia de los datos para establecer estrategias, medir resultados e impactos, ofrecer información determinante y oportuna.

### **A.III Human rights**

**1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable groups? Select yes if the policy specifies any of the following key populations and vulnerable groups:**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** Yes

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** Yes

**People who inject drugs:** Yes

**Prison inmates:** Yes

**Sex workers:** Yes

**Transgender people:** Yes

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations [write in]:**

: No

**1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:**  
No

**IF YES to Question 1.1. or 1.2., briefly describe the content of the/laws::**

**Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented::** La prohibición de la discriminación, en sentido general, está consignada en la Constitución de la Rep. Dom. y en el Código Penal. De manera específica, en legislaciones como el Código de Trabajo, Ley General de Salud No.42-01, Ley de Seguridad Social No.87-01, Ley de VIH y SIDA No.135-11, Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo No.1-12, entre otras, pero aún no cuenta con una Ley General Antidiscriminación. Se está llevando a cabo el proceso necesario para tal fin, bajo la coordinación del CONAVIHSIDA, con el apoyo de ONUSIDA, PNUD, USAID y la participación de la SC, redes de personas que viven con VIH, Gobierno, Defensoría del Pueblo, legisladores (y otros actores y sectores que irán siendo incorporados). Dicho proceso inició con la conformación de una Mesa de Trabajo Multisectorial, para la elaboración, consenso y aprobación de tan necesaria pieza legislativa. En ese contexto, como un medio para sensibilizar a los actores y sectores que deben involucrarse en el proceso, el 6 de marzo de 2014, el CONAVIHSIDA, conjuntamente con ONUSIDA y USAID, realizaron el "Seminario Internacional sobre el Impacto del Estigma y la Discriminación en las Políticas Públicas", en el cual importantes líderes de las poblaciones clave expusieron en un Panel sus consideraciones acerca de los problemas principales que les afectan y sus recomendaciones al sector gubernamental para mejorar tales situaciones, todo lo cual culminó con la Conferencia Magistral sobre la lecciones aprendidas en la última década en estrategias de reducción del estigma y la discriminación en poblaciones clave y acceso a servicios de salud. Actualmente, la Mesa de Trabajo Multisectorial se encuentra inmersa en la elaboración del Mapeo de Actores Clave, e iniciará la selección y contratación de un (a) consultor (a) especialista en DDHH/ Derecho Constitucional, para apoyar la coordinación del proceso de elaboración del Anteproyecto de Ley, debido al alto nivel de complejidad de la temática.

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

**2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and vulnerable groups?:** Yes

**IF YES, for which key populations and vulnerable groups?:**

**People living with HIV:** Yes

**Elderly persons:** No

**Men who have sex with men:** No

**Migrants/mobile populations:** Yes

**Orphans and other vulnerable children:** No

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** Yes

**Prison inmates:** No

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable populations [write in]:**

: No

**Briefly describe the content of these laws, regulations or policies::** La Ley No.285-4, dispone en el numeral (1) de su artículo 15 que no serán admitidos al país los extranjeros que padezcan “una enfermedad infecto-contagiosa o transmisible, que por su gravedad pueda significar un riesgo para la salud pública”. Ley sobre Drogas y Sustancias Controladas No.50-88 (en proceso de modificación). Se trata de una ley obsoleta, con 26 años, que penaliza a los UD con privación de libertad, considerándoles delincuentes, sin un abordaje integral para el respeto y protección de sus DDHH. Ley de VIH y SIDA (en proceso de modificación). Es una pieza legislativa de avanzada, que refuerza los DDHH de las PVVIH, en concordancia con la Constitución y con instrumentos de derecho internacional sobre DDHH, en sentido gral., y sobre la temática del VIH y el sida, en particular. Una vez aprobada la misma, como resultado de un proceso participativo y transparente, en 2012 se puso de manifiesto que sus artículos 78 y 79 no son cónsonos con su espíritu, pues los mismos penalizan con privación de libertad la transmisión intencional del VIH y la omisión de comunicar a la pareja sexual la condición serológica por la PVVIH. Por ello, el CONAVIHSIDA propuso la conformación de una Comisión Multisectorial para la formulación de una propuesta que subsane la situación y enriquezca y mejore la Ley No.135-11. Esta Comisión decidió recomendar la supresión de los artículos 78 y 79, en consonancia con los lineamientos y recomendaciones emanadas del ONUSIDA, del PNUD, entre otros, en tanto dicha criminalización en una legislación especial constituye una práctica negativa que debe ser evitada o eliminada por los países. La recomendación cual fue aprobada por el pleno del CONAVIHSIDA, en su 3era. Sesión Ordinaria, el 16.07.2013 y el día 2.12.2013 e hizo entrega del “Anteproyecto de Ley que modifica la Ley de VIH y SIDA de la Rep. Dom.”, al Poder Ejecutivo, para fines de revisión, validación e introducción de dicha iniciativa legislativa ante el Congreso Nacional.

**Briefly comment on how they pose barriers::** 1. Ley Gral. de Migración No.285-4. Restricciones migratorias que discriminan a las PVVIH, pues la inadmisión al país para residir de manera permanente (rechazo de solicitud de residencia) se basa en tener la condición de salud, sin dejar de mencionar la práctica ilegal de realizar de manera obligatoria la prueba de VIH, como requisito establecido para la solicitud de residencia. 2. Ley sobre Drogas y Sustancias Controladas No.50-88. La penalización del consumo de drogas por los usuarios, que no perjudican a otras personas, y la carencia de una visión salubrista y protocolos definidos como política de Estado, da lugar a estigma y discriminación hacia las personas usuarias de drogas, y obstaculiza su acceso a servicios de prevención y atención del VIH y del sida. No hay un sistema estatal de protección que contemple servicios de reducción del daño, con tratamiento voluntario a los usuarios de drogas y programas de reemplazo de agujas y jeringas, por la criminalización misma del consumo de drogas dispuesto en la Ley No.55-88, lo cual es contraproducente para los esfuerzos de la Respuesta Nacional al VIH y al sida focalizados hacia dicha población clave. A consecuencia de la penalización, hay sustancias prohibidas, como la buprenorfina y la metadona, cuyo uso podría contribuir a disminuir la incidencia de Hepatitis B y C, VIH y otras ITS. Asimismo, otra consecuencia es la inexistencia de políticas dirigidas a las personas usuarias de drogas en situación de calle. 3. Ley de VIH y SIDA No.135-11. La penalización del VIH, lejos contribuir a la protección de los DDHH de las PVVIH y fortalecer la Respuesta Nacional a la condición de salud, fomenta la exclusión, estigma y discriminación relacionadas con el VIH. Se trata de una contradicción entre el sistema penal y el sistema de salud del país, ya que por temor a la reclusión, las PVVIH se aíslan, evitan realizarse la prueba, acceder a programas de atención integral y revelar su condición de salud a sus parejas.

## **A.IV Prevention**

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

**IF YES, what key messages are explicitly promoted?:**

**Delay sexual debut:** Yes

**Engage in safe(r) sex:** Yes

**Fight against violence against women:** Yes

**Greater acceptance and involvement of people living with HIV:** Yes

**Greater involvement of men in reproductive health programmes:** No

**Know your HIV status:** Yes

**Males to get circumcised under medical supervision:** No

**Prevent mother-to-child transmission of HIV:** Yes

**Promote greater equality between men and women:** Yes

**Reduce the number of sexual partners:** Yes

**Use clean needles and syringes:** Yes

**Use condoms consistently:** Yes

**Other [write in]:** Prevención de la transmisión Materno Infantil de la Sífilis

: Yes

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

**2. Does the country have a policy or strategy to promote life-skills based HIV education for young people?:** Yes

**2.1. Is HIV education part of the curriculum in:**

**Primary schools?:** Yes

**Secondary schools?:** Yes

**Teacher training?:** Yes

**2.2. Does the strategy include**

**a) age-appropriate sexual and reproductive health elements?:** Yes

**b) gender-sensitive sexual and reproductive health elements?:** Yes

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

**3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:** Yes

**Briefly describe the content of this policy or strategy:** Estrategia Nacional de Información, Educación y comunicación de Prevención de las ITS/VIH/SIDA • Se ha articulado una Unidad de Apoyo técnico a las poblaciones claves (gays, trans, y otros HSH, TRSX y usuarios de drogas), a cargo del CONAVIHSIDA. • Esta unidad ha articulado un plan de acción en correspondencia con los resultados y recomendaciones derivadas de la Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012. • Desde el CONAVIHSIDA se apoyan programas de prevención destinados a poblaciones claves, como los usuarios de drogas. • Desde el CONAVIHSIDA se apoyó el diseño de un plan de acción encaminado a eliminar el estigma y discriminación en los servicios de salud, derivado de un Diálogo Nacional, efectuado con el apoyo de PNUD y organizaciones del Estado y de la sociedad civil.

### **3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?**

**People who inject drugs:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Men who have sex with men:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education, Vulnerability reduction (e.g. income generation)

**Sex workers:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Customers of sex workers:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Prison inmates:** Condom promotion, HIV testing and counseling, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

**Other populations [write in]:**

:

### **3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2013?: 7**

**Since 2011, what have been key achievements in this area:** • Se dispone de información actualizada sobre situación epidemiológica sobre VIH e ITS de poblaciones claves (GTH, TRSX, UD), además de información relacionada a violencia, estigma y discriminación. • Se implementa un programa de prevención del VIH con enfoque de habilidades para la vida en los niveles de básica y media de las escuelas del país. • Se implementa un programa de prevención del VIH en 15 universidades del país.

**What challenges remain in this area:**

**4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?: Yes**

**IF YES, how were these specific needs determined?:** En el proceso de actualización del Plan Estratégico Nacional, en el Análisis de situación, se identificaron brechas que reflejan estas necesidades. Estudio de MEGAS

**IF YES, what are these specific needs? :** 1. El diseño de las campañas para promover la información, la educación y la comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las subpoblaciones clave u otras subpoblaciones vulnerables. 2. La sostenibilidad y evaluación de los resultados de campañas hasta el momento implementada. 3. Limitado designación presupuestaria 4. Dependencia de la cooperación externa el desarrollo de las estrategias de prevención

### **4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Blood safety:** Strongly disagree

**Condom promotion:** Strongly disagree

**Economic support e.g. cash transfers:** Disagree

**Harm reduction for people who inject drugs:** Agree

**HIV prevention for out-of-school young people:** Agree

**HIV prevention in the workplace:** Agree

**HIV testing and counseling:** Strongly disagree

**IEC on risk reduction:** Strongly disagree

**IEC on stigma and discrimination reduction:** Agree

**Prevention of mother-to-child transmission of HIV:** Strongly disagree

**Prevention for people living with HIV:** Agree

**Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:** Agree

**Risk reduction for intimate partners of key populations:** Agree

**Risk reduction for men who have sex with men:** Agree

**Risk reduction for sex workers:** Agree

**Reduction of gender based violence:** Agree

**School-based HIV education for young people:** Strongly disagree

**Treatment as prevention:** Strongly disagree

**Universal precautions in health care settings:** Agree

**Other [write in]:**

:

**5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2013?:** 6

## **A.V Treatment, care and support**

**1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?:** Yes

**If YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:** Existe en el país un Programa Nacional de Atención Integral (PNAI), que incluye las siguientes prestaciones: Cartera de servicios en base a normas y protocolos.

Infraestructura de servicios. Equipo multidisciplinario para atención (médico, enfermera, psicólogo, orientador, consejero). Interconsultas. Pruebas especiales y de monitoreo. Insumos y medicamentos. Seguimiento para la adherencia.

**Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:** El CONAVIHSIDA a través de su Programa “Juventud Vida Saludable” ha buscado establecer un enlace con instituciones gubernamentales como forma de ampliar el programa de VIH y de integrar a los socios a participar en dichos programas. Horizontalización de los servicios a través de las redes públicas de los servicios de salud.

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

**The majority of people in need have access to...:**

**Antiretroviral therapy:** Strongly agree

**ART for TB patients:** Agree

**Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:** Disagree

**Early infant diagnosis:** Agree

**Economic support:** Agree

**Family based care and support:** Disagree

**HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):** Disagree

**HIV testing and counselling for people with TB:** Agree

**HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:** Agree

**Nutritional care:** Agree

**Paediatric AIDS treatment:** Strongly agree

**Palliative care for children and adults Palliative care for children and adults:** Agree

**Post-delivery ART provision to women:** Strongly agree

**Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):** Agree

**Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:** Agree

**Psychosocial support for people living with HIV and their families:** Agree

**Sexually transmitted infection management:** Agree

**TB infection control in HIV treatment and care facilities:** Agree

**TB preventive therapy for people living with HIV:** Agree

**TB screening for people living with HIV:** Agree

**Treatment of common HIV-related infections:** Agree

**Other [write in]:**

:

**2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:** Yes

**Please clarify which social and economic support is provided:** Inclusión en el Régimen Subsidiado de la Seguridad Social, acceso a fondos de transferencias condicionadas, al Plan Social de la Presidencial para entrega de alimentos y acuerdo formal con el Programa Mundial de Alimentos (PMA). Se les brinda ayuda médica para el tratamiento al virus.

**3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:** Yes

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

**IF YES, for which commodities?:** ARV, preservativos e insumos de laboratorio.

**5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2013?:** 7

**Since 2011, what have been key achievements in this area?:** Ampliación de la cobertura de atención y de personas en tratamiento. Mayor acceso a pruebas de VIH. Inclusión en mecanismos de protección Social. Inclusión de tercera línea de medicamentos ARVs. Revisión de normas y protocolos. Acceso a la TARV para las PVVIH, adultos y niños y coinfectados con TB y en embarazadas. Existencia de establecimientos de distribución de medicamentos de VIH, los cuales son repartidos de forma gratuita a las PVVS.

**What challenges remain in this area?:** Debilidades en el Sistema de Información. Falta de servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo y sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo. Ampliación de los establecimientos.

**6. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?:** Yes

**6.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?:** Yes

**6.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?:** Yes

**7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2013?:** 5

**Since 2011, what have been key achievements in this area?:** Instituciones vinculadas al trabajo con los huérfanos y otros niños vulnerables. Se ha logrado brindar ayuda social en los campos de educación, alimentación y salud a niños huérfanos a través de los distintos centros de CONANI instalados en todo el país.

**What challenges remain in this area?:** Creación de una política nacional de niños, niñas y adolescentes con VIH. Desarrollo de políticas públicas y elaboración de un plan de trabajo para dar respuesta a estas necesidades. Ampliar la apertura de recibimiento de niños huérfanos con necesidad de techo y comida.

## **A.VI Monitoring and evaluation**

**1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan for HIV?:** Yes

**Briefly describe any challenges in development or implementation::** La actualización del PEN, trae como consecuencia la actualización del Plan Nacional de M&E de la Respuesta al VIH y SIDA.

**1.1. IF YES, years covered:** 2011-2015

**1.2. IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?:** Yes, all partners

**Briefly describe what the issues are::**

## **2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**

**A data collection strategy:** Yes

**IF YES, does it address::**

**Behavioural surveys:** Yes

**Evaluation / research studies:** Yes

**HIV Drug resistance surveillance:** Yes

**HIV surveillance:** Yes

**Routine programme monitoring:** Yes

**A data analysis strategy:** Yes

**A data dissemination and use strategy:** Yes

**A well-defined standardised set of indicators that includes sex and age disaggregation (where appropriate):** Yes

**Guidelines on tools for data collection:** Yes

**3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?:** No

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

**4. Is there a functional national M&E Unit?:** No

**Briefly describe any obstacles::**

### **4.1. Where is the national M&E Unit based?**

**In the Ministry of Health?:** No

**In the National HIV Commission (or equivalent)?:** No

**Elsewhere?:** No

**If elsewhere, please specify:**

#### 4.2. How many and what type of professional staff are working in the national M&E Unit?

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?

#### 4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?: No

Briefly describe the data-sharing mechanisms::

What are the major challenges in this area::

5. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?: Yes

6. Is there a central national database with HIV- related data?: No

IF YES, briefly describe the national database and who manages it.:

6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?:

IF YES, but only some of the above, which aspects does it include?:

#### 6.2. Is there a functional Health Information System?

At national level: Yes

At subnational level: Yes

IF YES, at what level(s)?: En el nivel central

7.1. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?: Estimates of Current and Future Needs

7.2. Is HIV programme coverage being monitored?: Yes

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?: Yes

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

IF YES, for which population groups?: • Mujeres de baja escolaridad • Adolescentes (dentro y fuera del sistema escolar) • Jóvenes (dentro y fuera del sistema escolar) • GTH • TRSX • Clientes de TRSX • UD • PVVIH • Huérfanos y niños vulnerables • Población de bateyes Población general

Briefly explain how this information is used:: Básicamente en lo relativo a la medición del gasto. • Se han realizado mapeos para cruzar información con distintos actores de la respuesta, especialmente de organismos de financiamiento, para asegurar que no haya solapamiento. Elaboración de informe y estimaciones nacionales de personas, estimaciones de necesidad de medicamentos, reactivos y otros insumos.

(c) Is coverage monitored by geographical area?: Yes

IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?: Los mapeos disponibles incluyen la cobertura geografica (regional, provincial, municipal).

**Briefly explain how this information is used:** Planeación estratégicas de las regiones por la red de servicios públicos, y distribución de medicamentos, reactivos y otros insumos. Especialmente para el cruce de información con donantes. Se espera utilizarlo para la implementación del Plan Nacional de M&E que se revisará, y para la instalación del SUME a nivel nacional.

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

**9. How are M&E data used?**

**For programme improvement?:** Yes

**In developing / revising the national HIV response?:** Yes

**For resource allocation?:** Yes

**Other [write in]:**

: No

**Briefly provide specific examples of how M&E data are used, and the main challenges, if any::**

**10. In the last year, was training in M&E conducted**

**At national level?:** Yes

**IF YES, what was the number trained::**

**At subnational level?:** Yes

**IF YES, what was the number trained:**

**At service delivery level including civil society?:** Yes

**IF YES, how many?:**

**10.1. Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?:** Yes

**IF YES, describe what types of activities:**

**11. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2013?:** 6

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** • Iniciar en forma piloto el Sistema Único de M&E. • Haber graduado al primer grupo de diplomados en M&E a nivel universitario. • Disponer de un grupo de profesionales capacitados en Mentoría, y desarrollando estas labores para el fortalecimiento de las capacidades de M&E del sector público. Disponer de mecanismos de validación de la calidad del dato y de validación de la calidad de las intervenciones programáticas conforme los estándares.

**What challenges remain in this area::** • Actualizar y ejecutar el plan nacional de MyE. • Desarrollo de la unidad funcional nacional de seguimiento y evaluación. • Desarrollo de capital humano en función a los requerimientos y perfiles de los puestos necesario para el buen funcionamiento del sistema • Diseñar el mecanismos que garantice que todos los asociados clave envíen sus informes o datos a la Unidad de seguimiento y evaluación para que sean incluidos en el sistema nacional o base central de datos relacionados con el VIH • Asignación de recursos financieros que garanticen el desarrollo y sostenibilidad del sistema.

## **B.I Civil Society involvement**

**1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?: 4**

**Comments and examples:** La sociedad civil de la República Dominicana, tradicionalmente, ha sido el socio que complementa la Respuesta Nacional al VIH. Ha mostrado evidencias sobre la importancia y necesidad de cumplir con los compromisos asumidos como país. El trabajo de la sociedad civil fue básicamente visibilizar algunas necesidades específicas que las autoridades ignoraban y gestionar espacios de toma de decisiones. La sociedad civil, a través de diferentes espacios creados por el Gobierno, por el CONAVIHSIDA o por otros organismos internacionales ha contribuido con el fortalecimiento del compromiso de los líderes de más alto nivel y de las formulaciones de estrategias y políticas nacionales. Ejemplos: Revisión del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS, el VIH y el SIDA (2007 - 2015); Participación en el Mecanismo Coordinador de País (MCP) y en el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA); Participación en la Respuesta Nacional de todas las organizaciones sub-receptoras de recursos del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, a través de la coordinación general del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz" (IDCP). Participación en varios procesos de la Coalición ONGSIDA; Participación en la formulación de las leyes, los esfuerzos realizados para crear conciencia del estigma y la discriminación a que son sometidas las PVVS, tanto a través de investigaciones, participación en seminarios, entre otros.

**2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?: 4**

**Comments and examples:** En la reciente convocatoria para la actualización del Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y el Control de las ITS, el VIH y el SIDA (2014-2017), se pudo apreciar una amplia representación de la sociedad civil, especialmente en relación a los grupos vulnerables, con excepción del sector de las personas con discapacidad.

**3. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) are the services provided by civil society in areas of HIV prevention, treatment, care and support included in:**

**a. The national HIV strategy?: 3**

**b. The national HIV budget?: 1**

**c. The national HIV reports?: 4**

**Comments and examples:** Las principales estrategias de prevención del VIH descansan en las organizaciones de la sociedad civil, asimismo, pero en menos medida están las de atención. Aunque para las asignaciones de presupuesto no se nos consulta. En general, los procesos han sido buenos.

**4. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society included in the monitoring and evaluation (M&E) of the HIV response?**

**a. Developing the national M&E plan?: 3**

**b. Participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?: 4**

**c. Participate in using data for decision-making?: 3**

**Comments and examples:** Como país centralizado, los responsables están en la ciudad de Santo Domingo, desde donde se les da seguimiento y se evalúan las acciones. Sería más fructífero si fuera a nivel nacional. Como Estado, se dedican pocos fondos al tema del VIH, el Estado no toma en cuenta las estrategias de prevención y las mismas dependen explícitamente de donaciones internacionales; pero si toma en consideración los datos para tomar decisiones, aunque hay poblaciones que no cuentan con los estudios necesarios para ser tomadas en consideración, como son los usuarios de drogas, pues sólo se toman en cuenta la sub-población usuaria de drogas inyectables (UDI) y personas trans. En tanto que participan en el CONAVIHSIDA,

a pesar de que muchas instancias de la sociedad civil que son miembros por Decreto del Consejo no participan activamente. El uso de los datos también está restringido por el retraso en las encuestas dirigidas a la problemática. Hay que usar datos basados en evidencias institucionales, como es el caso de la incidencia de VIH no sólo en usuarios de drogas intravenosas sino también en usuarios de drogas no intravenosas que se infectan por desinhibición, y si no aplica para el reporte como país, deberíamos sugerirlo.

**5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, community based organisations , and faith-based organizations)?:** 4

**Comments and examples::** Todavía falta generar espacios para la población que presenta algún tipo de discapacidad. Sin embargo, la Coalición ONGSIDA, como consorcio que agrupa a las organizaciones, participa y está presente en todas las actividades organizadas. Las trabajadoras sexuales, las redes de personas que viven con VIH, los gays, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres y en años recientes, los grupos de usuarios de drogas por su parte tienen un rol muy activo en los esfuerzos contra el VIH.

**6. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society able to access:**

**a. Adequate financial support to implement its HIV activities?:** 3

**b. Adequate technical support to implement its HIV activities?:** 3

**Comments and examples::** La mayoría de las actividades desarrolladas desde la sociedad civil, son ejecutadas con apoyo técnico y financiero que proviene de organismos internacionales.

**7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

**Prevention for key-populations:**

**People living with HIV:** 51-75%

**Men who have sex with men:** 25-50%

**People who inject drugs:** 25-50%

**Sex workers:** >75%

**Transgender people:** >75%

**Palliative care :** 51-75%

**Testing and Counselling:** 25-50%

**Know your Rights/ Legal services:** 51-75%

**Reduction of Stigma and Discrimination:** 51-75%

**Clinical services (ART/OI):** <25%

**Home-based care:** <25%

**Programmes for OVC:** 25-50%

**8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2013?: 6**

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** El empoderamiento de los y las representantes de las poblaciones vulnerabilizadas y su inclusión en procesos y espacios pertinentes de toma de decisiones en el tema de VIH. Este proceso de inclusión ha sido lento, pero esto no implica que no esté dando resultados actualmente. Representación en el CONAVIHSIDA Representación en el MCP Apoyo recibido por agencias internacionales

**What challenges remain in this area::** Recaudar evidencia científica con el fin de visibilizar algunas poblaciones que van aumentando la prevalencia, pero que no son vistas individualmente en el proceso de análisis poblacional. Ejemplo: Usuarios de drogas, personas Trans, personas privadas de libertad y jóvenes en conflicto con la ley. El problema del estigma y de la discriminación con los servicios de salud y el acceso al trabajo. - La sostenibilidad del medicamento y la mejor calidad de los servicios.

## **B.II Political support and leadership**

**1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:**  
Yes

**IF YES, describe some examples of when and how this has happened::** Han participado en el CONAVIHSIDA y en el MCP, en la elaboración y desarrollo del PEN y de las propuestas aprobadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

## **B.III Human rights**

**1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable subpopulations? Circle yes if the policy specifies any of the following key populations:**

**KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:**

**People living with HIV:** Yes

**Men who have sex with men:** No

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** Yes

**People with disabilities:** Yes

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** No

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** Yes

**Young women/young men:** Yes

**Other specific vulnerable subpopulations [write in]:**

: No

**1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:**

No

**IF YES to Question 1.1 or 1.2, briefly describe the contents of these laws::**

**Briefly explain what mechanisms are in place to ensure that these laws are implemented::**

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

**2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:** No

**2.1. IF YES, for which sub-populations?**

**KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:**

**People living with HIV:** No

**Men who have sex with men:** No

**Migrants/mobile populations:** No

**Orphans and other vulnerable children:** No

**People with disabilities:** No

**People who inject drugs:** No

**Prison inmates:** No

**Sex workers:** No

**Transgender people:** No

**Women and girls:** No

**Young women/young men:** No

**Other specific vulnerable populations [write in]:**

: No

**Briefly describe the content of these laws, regulations or policies::**

**Briefly comment on how they pose barriers::**

**3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:** Yes

**Briefly describe the content of the policy, law or regulation and the populations included.:** Ley 24-97: Modificó Código Penal tipifica como crimen o delito la violencia contra la mujer o la violencia intrafamiliar. Art. 309-01 CP: Violencia contra la mujer toda acción o conducta...en razón de su género, que cause daño sufrimiento físico, sexual o psicológico..., mediante el empleo de fuerza física o violencia psicológica, verbal, intimidación o persecución. Art. 309-2 CP: Violencia doméstica o intrafamiliar todo patrón de conducta mediante el empleo de fuerza física o violencia psicológica, verbal, intimidación o persecución, contra uno o varios miembros de la familia o contra cualquier persona que mantenga una relación de convivencia, contra el cónyuge, ex-cónyuge, conviviente o ex -conviviente o pareja consensual, o contra la persona con quien haya procreado un hijo o una hija para causarle daño físico o psicológico a su persona o daño a sus bienes, realizado por el padre, la madre, el tutor, guardián, cónyuge, ex cónyuge, conviviente, ex -conviviente o pareja consensual, o persona bajo cuya autoridad, protección o cuidado se encuentra la familia. Art. 330 CP: Agresión sexual toda acción sexual cometida con violencia, constreñimiento, amenaza, sorpresa o engaño". Violación sexual, Art. 331: Violencia todo acto de penetración sexual, de cualquier naturaleza que sea, cometida contra una persona mediante violencia, constreñimiento, amenaza o sorpresa. Art. 332 CP : Actividad sexual no consentida en una relación de pareja...: a) Mediante el empleo de fuerza, violencia, intimidación o amenaza ; b) Si se ha anulado sin su consentimiento su capacidad de resistencia por cualquier medio c) Cuando por enfermedad o incapacidad mental, temporal o permanente, la persona víctima estuviere imposibilitada para comprender la naturaleza del acto en el momento de su realización; d) Cuando se obligare o indujere con violencia física o psicológica a su pareja a participar o involucrarse en una relación sexual no deseada con terceras personas".

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

**IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy::** Se mencionan como Derechos Humanos universales. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su Artículo 1, establece que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...", por tanto, tienen derecho a igual protección contra toda discriminación o provocación de discriminación que infrinja dicha declaración. La Ley sobre VIH y SIDA expresamente está formulada bajo los principios de derechos humanos.

**5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and other vulnerable populations?:** No

**IF YES, briefly describe this mechanism::**

**6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following? Indicate if these services are provided free-of-charge to all people, to some people or not at all (circle "yes" or "no" as applicable).**

**Antiretroviral treatment:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** Yes

**Provided free-of-charge to some people in the country:** No

**Provided, but only at a cost:** No

**HIV prevention services:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** Yes

**Provided free-of-charge to some people in the country:** No

**Provided, but only at a cost:** No

**HIV-related care and support interventions:**

**Provided free-of-charge to all people in the country:** Yes

**Provided free-of-charge to some people in the country:** No

**Provided, but only at a cost:** No

**If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?:** Existen servicios para las siguientes poblaciones: Personas que viven con VIH, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, migrantes y poblaciones móviles, huérfanos y otros niños vulnerables, personas con discapacidad, usuarios de drogas inyectables (no cuentan con servicios adecuados en prevención, reducción de daños y acceso de servicios de salud amigables), reclusos, profesionales del sexo y sus clientes, personas transgénero, mujeres y niñas, hombres jóvenes, embarazadas, trans, habitantes de bateyes o que viven en lo que antes se consideraba como un ingenio. El tratamiento antirretrovírico es solamente gratuito para las personas que son diagnosticadas en SIDA, ya sea de forma clínica o por pruebas de laboratorio. Los servicios de prevención son conducidos por la sociedad civil en su mayoría, y no existen en toda la geografía nacional, ni para todas las poblaciones que los necesitan. Los servicios de atención y apoyo relacionados con el VIH todavía son sumamente precarios en las unidades de atención integral.

**7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:** No

**7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:** No

**8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:** No

**IF YES, Briefly describe the content of this policy/strategy and the populations included::**

**8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?:** No

**IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations::**

**9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?:** Yes

**IF YES, briefly describe the content of the policy or law::** Ley No.135-11 de VIH y SIDA de la República Dominicana; Reglamento 522-06 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, prohíbe la realización de pruebas sin el consentimiento del trabajador. Sin embargo es violentado por muchas instituciones sin el llamado de las autoridades competentes. La realización de las pruebas de Pre empleo es un proceso misterioso para el trabajador, que no le permite conocer cuántas y cuales pruebas son realizadas a los candidatos. En este proceso el empleador está protegido ya que la ley no es taxativa.

**10. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?**

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

**b. Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts:** No

**IF YES on any of the above questions, describe some examples::**

**11. In the last 2 years, have there been the following training and/or capacity-building activities:**

**a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:** No

**b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement<sup>46</sup> on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:** No

**12. Are the following legal support services available in the country?**

**a. Legal aid systems for HIV casework:** No

**b. Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV:** No

**13. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?:** Yes

**IF YES, what types of programmes?:**

**Programmes for health care workers:** Yes

**Programmes for the media:** Yes

**Programmes in the work place:** Yes

**Other [write in]::**

: No

**14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2013?:** 8

**Since 2011, what have been key achievements in this area?:** Ley No.135-11 sobre VIH y SIDA de la República Dominicana.

**What challenges remain in this area?:** Cumplimiento y difusión de las normativas existentes.

**15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2013?:** 5

**Since 2011, what have been key achievements in this area?:** En general no hay iniciativas en este sentido. Recientemente existe el interés de promover la creación de una ley antidiscriminación, pero es una idea todavía. La ley de SIDA, los financiamientos y las facilidades para participar en eventos nacionales e internacionales. Creación del observatorio de Derechos Humanos y Grupos Vulnerabilizados y la Defensoría del Pueblo. Los grupos vulnerables han creado espacios donde pueden accionar y ser participes de las tomas de decisiones que les afectan. Crear mecanismos que garanticen la vigilancia y aplicación de la Ley. Diálogo Nacional sobre VIH y Ley PEN

**What challenges remain in this area?:** La ampliación de la cobertura de los programas a poblaciones vulnerables de las zonas mas desfavorecidas. La utilización de los medios existentes para la promoción y prevención, tales como los medios de comunicación y el sistema educativo. Educar a la población sobre sus derechos y deberes y como reclamarlos. Lo desconocido conduce a su violación. El no contar con una ley anti discriminación y otras leyes. Crear mecanismos que garanticen la vigilancia y aplicación de la Ley. Que hayan políticas públicas sobre los Derechos Humanos y que se respeten. Trabajar con un enfoque de DDHH en todas las iniciativas y monitoreo y evaluación de su cumplimiento.

## **B.IV Prevention**

**1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?:** Yes

**IF YES, how were these specific needs determined?:** En varios ejercicios: Mediante la actualización del Plan Estratégico Nacional, proceso que aún no termina. De acuerdo a las evidencias arrojadas en los proyectos que se ejecutan con esta

población. Varios encuentros convocados por las redes de organizaciones de la sociedad civil, así como por el CONAVIHSIDA. Determinar las necesidades y estrategias Los grupos con base a estudios han podido identificar efectivamente sus necesidades específicas y en base a esto proponer programas basados en la convivencia con sus población, otro modo de identificar necesidades depende del día a día y los desafíos que se presentan en cada población específica.

**IF YES, what are these specific needs?** : Establecer planificaciones realistas, basadas en las evidencias, construcción de normas, estrategias y políticas orientadas a combatir el estigma y la discriminación. Aclarar mitos, actitudes y creencias Promoción del uso correcto del preservativo Modos de transmisión Información, educación y comunicación sobre reducción de riesgos y del estigma y la discriminación Educación escolar sobre el VIH para jóvenes Información y promoción de la prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, materno infantil, en el lugar de trabajo Ampliar la existencia de Servicios de Salud Sexual Reproductiva, incluyendo prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual Reducción del riesgo para los profesionales del sexo, para las parejas sexuales de las poblaciones clave, para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres Fortalecer el Programa de Reducción de la Transmisión Vertical. Ampliación y mejora del Programa de Educación Afectivo Sexual del Ministerio de Educación en las escuelas e incorporar las instancias vinculadas del Ministerio de salud (DIGEMIA, PRONAISA, Salud Escolar, DIGECITSS, DIGPRESS, Salud Mental, Unidad de Equidad de género, TB, otras). Fortalecer los Programas de prevención a poblaciones más expuestas (GTH, PPL, HSH, TRSXs, Usuarios (as) de drogas, migrantes, mujeres de baja escolaridad, mujeres víctimas de violencia, otras).

### **1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?**

**The majority of people in need have access to...:**

**Blood safety:** Agree

**Condom promotion:** Strongly agree

**Harm reduction for people who inject drugs:** Disagree

**HIV prevention for out-of-school young people:** Disagree

**HIV prevention in the workplace:** Disagree

**HIV testing and counseling:** Agree

**IEC on risk reduction:** Disagree

**IEC on stigma and discrimination reduction:** Agree

**Prevention of mother-to-child transmission of HIV:** Agree

**Prevention for people living with HIV:** Agree

**Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:** Agree

**Risk reduction for intimate partners of key populations:** Disagree

**Risk reduction for men who have sex with men:** Disagree

**Risk reduction for sex workers:** Agree

**School-based HIV education for young people:** Disagree

**Universal precautions in health care settings:** Disagree

**Other [write in]:**

:

**2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2013?:** 5

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Mantener abiertos los programas que existen y que funcionan con recursos de la cooperación internacional. Capacitación de promotores de salud. Motorización de los trabajos de prevención en las ONG que trabajan con las diferentes poblaciones asociadas al VIH, con recursos de donaciones internacionales. Empoderamiento y participación entusiasta de la sociedad civil y la acogida de las poblaciones vulnerables intervenidas. El trabajo hecho por organizaciones, a pesar de no tener presupuesto para dicho indicador. Establecimiento de los Servicios de Atención Integral (SAI) -79- en la mayoría de las provincias de la RD. Mejoramiento del programa de prevención de la transmisión vertical. Construcción de guías y normas de atención integral a PVVS. Programa de los medicamentos antirretrovirales y de adherencia al tratamiento.

**What challenges remain in this area::** Que el Estado reconozca como prioridad nacional la lucha contra el VIH, con la inclusión de los Ayuntamientos y que dedique los recursos necesarios para este fin. Inclusión de los mas jóvenes en este programa. Trabajar más con los usuarios de drogas. Asegurar la sostenibilidad de estas intervenciones. El aumento de la cobertura para que llegue al total de todas las poblaciones vulnerables. Fortalecer el Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical. Ampliación y mejora del Programa de Educación Afectivo Sexual del Ministerio de Educación en las escuelas e incorporar las instancias vinculadas del Ministerio de salud (DIGEMIA, PRONAISA, Salud Escolar, DIGECITSS, DIGPRESS, Salud Mental, Unidad de Equidad de Género, TB, otras). Fortalecer los programas de prevención a poblaciones más expuestas (GTH, PPL, HSH, TRSXs, Usuarios (as) de drogas, Migrantes, Mujeres de baja escolaridad, mujeres víctimas de violencia, otras). Prevención y Promoción en poblaciones vulnerables. Acceso de la población rural a los programas de prevención. Distribución gratuita de preservativos. Abordaje de la población joven. Sostenibilidad financiera de los antirretrovirales.

## **B.V Treatment, care and support**

**1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?:** Yes

**IF YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized::** Fortalecer el Programa de Atención Integral (PNAI) a personas con VIH. Esto implica mejorar los servicios de atención, actualmente cubiertos a través de 77 unidades de Servicio de Atención Integral (SAI), de las cuales 27 son manejadas por ONG. Al propio tiempo, aumentar la capacidad para brindar tratamiento ARV con la calidad y oportunidad requerida por la población que lo necesita, estimada actualmente en 25,000 personas y cerca de 29,000 para 2015, de acuerdo proyecciones de CONAVIHSIDA y DIGECITSS. Se prestará particular atención a: Inclusión de medicamentos ARV en el Plan Básico de la Seguridad Social: Culminar con los esfuerzos iniciados para definir los mecanismos que permitan el acceso al tratamiento ARV a través del Sistema de Seguridad Social, para lo cual es necesario identificar las fuentes de financiamiento de la cobertura de los afiliados y superar las dificultades relacionadas con el proceso de documentación y verificación para la afiliación. Adquisición de ARVs, otros medicamentos e insumos. Fortalecimiento del sistema de adquisición, distribución de medicamentos e insumos, en el cual participan actualmente SUGEMI, PROMESE/CAL, CONAVIHSIDA y los Servicios de Farmacia. Definir y poner en marcha la estrategia para cobertura de la brecha de financiamiento por el desmonte de la cooperación del Fondo Global. Fortalecimiento de los sistemas de información. Dotar los Servicios de Atención Integral de la capacidad para disponer de información completa y oportuna. Completar la implementación de la ficha de información cuyo uso fue iniciado recientemente.

**Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:** Con las UNAPS y algunos servicios privados.

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

**The majority of people in need have access to...:**

**Antiretroviral therapy:** Agree

**ART for TB patients:** Agree

**Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:** Agree

**Early infant diagnosis:** Agree

**HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):** Disagree

**HIV testing and counselling for people with TB:** Agree

**HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:** Disagree

**Nutritional care:** Disagree

**Paediatric AIDS treatment:** Agree

**Post-delivery ART provision to women:** Disagree

**Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):** Disagree

**Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:** Disagree

**Psychosocial support for people living with HIV and their families:** Agree

**Sexually transmitted infection management:** Agree

**TB infection control in HIV treatment and care facilities:** Agree

**TB preventive therapy for people living with HIV:** Agree

**TB screening for people living with HIV:** Agree

**Treatment of common HIV-related infections:** Disagree

**Other [write in]:**

:

**1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?:** 6

**Since 2011, what have been key achievements in this area?:** Se ha alcanzado una mayor cobertura para tratamiento y servicios de apoyo. Desde que el país obtuvo financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, se iniciaron los esfuerzos con visión de programa y con objetivos claramente formulados para la aplicación de los tratamientos.

**What challenges remain in this area?:** El acceso a tratamiento de las PVVS, de forma integral, con calidad, calidez y en servicios amigables. El estigma y la discriminación en el sector salud, para garantizar una real atención integral de esta enfermedad en todos los ordenes de servicios de atención. Educación y apoyo para prevenir el abandono al tratamiento. Falta una cobertura universal y mejorar los servicios de apoyo. Mayor acceso a políticas de protección social para personas viviendo con VIH. Falta de sostenibilidad financiera, mucha dependencia de organismos internacionales Unificación y simplificación de los tratamientos. Existe una diversidad de esquemas. Hay que hacer un gran esfuerzo para reducirlos, abaratar los costos y procurar la sostenibilidad.

**2. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?:** No

**2.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?:** No

**2.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?:** No

**3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?:** 5

**Since 2011, what have been key achievements in this area::** Accesibilidad a los Programas. Aumento en la cobertura a nivel nacional, fruto de la instalación de SAI. Concientización de los pacientes que asisten a los servicios. Usuarios se realizan su prueba de detección del VIH, voluntaria. Creación de Guías de atención integral Disponibilidad de la terapia ARV

**What challenges remain in this area::** El acceso a tratamiento de las PVVS, de forma integral, con calidad, calidez y en servicios amigables. Disponibilidad de los medicamentos ARV, de forma permanente, universal y equitativa. El estigma y la discriminación en el sector salud, para garantizar una real atención integral de esta enfermedad en todos los ordenes de servicios de atención. Que las ARS incluyan el manejo integral del VIH. Concientizar algunas personas de realizarse su prueba voluntariamente. Simplificación de los esquemas de tratamiento. Sostenibilidad de las pruebas complementarias.