



**PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO
DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH-SIDA EN LA REPÚBLICA DOMINICANA**

INFORME FINAL



**FUNDACION
PLENITUD**

**Magdalena Rathe
Alejandro Moliné
Laura Rathe**

**Santo Domingo, RD
Enero 2005**

INDICE

I. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Antecedentes
- 1.2 Objetivos
- 1.3 Aspectos metodológicos
 - 1.3.1 *Identificación de necesidades de información*
 - 1.3.2 *Entrevistas con actores claves*
 - 1.3.3 *Diseño del sistema de M&E*
 - 1.3.4 *Preparación del plan de implementación*
 - 1.3.5 *Cronograma de actividades*

II. MARCO CONCEPTUAL DEL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN

- 2.1 Elementos básicos de Monitoreo y Evaluación
- 2.2 Momentos del desarrollo de un sistema de Monitoreo y Evaluación
- 2.3 Diferencia entre Monitoreo, Evaluación y Vigilancia
- 2.4 Niveles del proceso de Monitoreo y Evaluación
 - 2.4.1 *Nivel de proyecto*
 - 2.4.2 *Nivel de programa nacional*
 - 2.4.3 *Nivel internacional*
- 2.5 Niveles de esfuerzo
- 2.6 Los indicadores
- 2.7 Metodologías para evaluar intervenciones de VIH-SIDA
 - 2.7.1 *Evaluación formativa*
 - 2.7.2 *Monitoreo o evaluación de proceso*
 - 2.7.3 *Evaluaciones de resultado y de impacto*
 - 2.7.4 *Análisis de costo efectividad*
 - 2.7.5 *Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)*
 - 2.7.6 *Investigaciones operativas*

III. DIAGNÓSTICO GENERAL DEL PROYECTO

- 3.1 El proyecto como parte de la respuesta nacional
 - 3.1.1 *Rol de COPRESIDA*
 - 3.1.2 *El marco legal del VIH-SIDA en la RD*
 - 3.1.3 *El Plan Estratégico Nacional (PEN)*
- 3.2 Financiamiento
- 3.3 Objetivos e indicadores claves
- 3.4 Población meta
- 3.5 Estrategias del proyecto
- 3.6 Monitoreo y evaluación del proyecto
- 3.7 Factores de sostenibilidad
- 3.8 Otros

IV. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

- 4.1 Beneficios derivados del proceso de la planificación de la evaluación
- 4.2 Objetivos y metas del Proyecto
- 4.3 Indicadores Seleccionados
- 4.4 Fuentes de Información
- 4.5 Matriz de Indicadores del Proyecto

V. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE M&E

- 5.1 Repasar el plan de evaluación y realizar correcciones
- 5.2 Presentación y utilización de los resultados
- 5.3 Instrumentos de Medición, Frecuencia y Coordinación
- 5.4 Plan de Implementación 2005.
- 5.5 Plan de Implementación 2006.

VI. PROPUESTA DE UNA UNIDAD DE M&E EN COPRESIDA

- 6.1 Decisiones de quién debe ejecutar las actividades de M&E
- 6.2 Diferentes Proyectos en el COPRESIDA
- 6.3 El Plan Nacional de Monitoreo & Evaluación
- 6.4 Unidad de Monitoreo y Evaluación en COPRESIDA

SIGLAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- | | |
|-------------------|--|
| Anexo I. | Ejecución Técnica por Componente y Sub-componente |
| Anexo II. | Ejecución financiera |
| Anexo III. | Arquitectura de los indicadores |

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

La epidemia del VIH/SIDA en la República Dominicana, comenzó en los inicios de la década de los ochenta y, desde entonces, ha evolucionado atravesando por diferentes etapas, desde una epidemia concentrada a una generalizada con una prevalencia en adultos de 15 a 49 años, a nivel nacional del 1%.

A fin de luchar contra la epidemia, en el año 1987 se constituyó la comisión Nacional para el Estudio del SIDA (CONASIDA), la cual se concentró, principalmente, en la prevención, enfatizando la información, educación y comunicación, dirigida tanto a los grupos sociales de mayor riesgo y como a la población en general. Con una participación multisectorial y con los lineamientos de ONUSIDA, se formuló el Plan Estratégico Nacional (PEN) 2000-2003. Para asumir la responsabilidad de enfrentar la epidemia con el mayor compromiso y al más alto nivel, la Presidencia de la República creó el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) mediante Decreto 32/01 del año 2001, integrando diversos sectores de la sociedad dominicana.

Con la finalidad de financiar la respuesta nacional frente a la epidemia, el Gobierno de la República Dominicana y el Banco Mundial firmaron el Proyecto de Prevención y Control de VIH/SIDA, (7065 DO- BM) cuya ejecución se puso en marcha en abril del 2003, mediante un préstamo de US\$25 millones con una contrapartida de US\$5 millones por parte del gobierno de la República Dominicana. Con estos recursos se financia la ejecución del Plan de Estratégico Nacional 2004-2008, el cual incorporará las lecciones aprendidas de la experiencia anterior.

Una de estas lecciones lo constituye haber identificado la debilidad de la respuesta nacional, debido a *“la ausencia de indicadores y de un sistema de M & E; ésta es la principal limitación identificada”*.

Por su parte, el Banco Mundial y ONUSIDA han elaborado un “Manual de Operaciones de Monitoreo y Evaluación”, el cual ofrece los lineamientos para el desarrollo de dicho sistema.

En este sentido, COPRESIDA contrató los servicios de la Fundación Plenitud para la elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación del Proyecto de Prevención y Control del VIH-SIDA en la República Dominicana.

1.2 Objetivos de la consultoría

El objetivo principal de la presente consultoría es elaborar el Plan de Monitoreo y Evaluación del “Proyecto de prevención y control del VIH-SIDA”, financiado por el Banco Mundial, dentro del contexto del Plan Estratégico Nacional (PEN) para la lucha contra el VIH-SIDA en la República Dominicana, y siguiendo los lineamientos del “Manual de Operaciones de Monitoreo y Evaluación” de ONUSIDA-Banco Mundial.

1.3 Aspectos metodológicos

Para llevar a cabo este trabajo, la Fundación Plenitud y COPRESIDA configuraron un equipo de tres consultores, a saber, Laura Rathe y Alejandro Moliné, bajo la dirección y supervisión de Magdalena Rathe. La duración de la consultoría fue de ocho meses, en el transcurso de los cuales se rindieron cuatro productos intermedios. El presente trabajo constituye el Informe Final.

Siguiendo los lineamientos del Manual de Operaciones de M&E de ONUSIDA/Banco Mundial, las actividades que se realizaron como parte de esta consultoría, fueron las siguientes:

1.3.1 Identificación de necesidades de información

- Investigación preliminar sobre todas las actividades realizadas y en curso para identificar los diversos enfoques de M&E, revisión de documentos, particularmente el Plan Estratégico Nacional (PEN), manuales de operación y planes de trabajo de COPRESIDA, informes de SESPAS y otros.
- Entrevistas con los principales actores, incluyendo SESPAS, personal clave de COPRESIDA, principales donantes, ONG, entidades de investigación, personas viviendo con VIH/SIDA, etc.
- Revisión del marco lógico del “Proyecto de Prevención y Control de VIH/SIDA”, incluyendo su matriz de indicadores, procurando compatibilidad con el PEN.
- Identificación de medidas de insumos, productos, procesos, resultado e impacto.
- Identificación clara de las fuentes de información y de los vacíos, incluyéndose recomendaciones sobre cómo llenarlos.
- Discusión de la nueva matriz revisada con todos los actores.

1.3.2 Entrevistas con actores claves

El cuadro a continuación muestra una relación de las personas con las cuales se sostuvieron reuniones y entrevistas, dentro del proceso de consultas para la elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación del Proyecto de Prevención y Control del VIH-SIDA. Es preciso señalar que se realizaron numerosas jornadas de trabajo con estas personas, particularmente con los encargados de componente, por lo que puede afirmarse que este trabajo es el resultado del esfuerzo compartido del personal técnico de COPRESIDA y de los consultores de la Fundación Plenitud.

Reuniones con actores claves del proyecto

NOMBRE	RESPONSABILIDAD
1. Fátima Guerrero	Componente I : Prevención /Promoción
2. Gisela Ventura	Subcomponente I: Información Educación y Comunicación (IEC) Subcomponente III: Control de Calidad Laboratorios y Bancos de Sangre
3. Cristina Hernández	Subcomponente II: Acceso a condones
4. Osvaldo Lorenzo	Subcomponente IV: Programa de Transmisión Vertical Subcomponente V: Infecciones de Transmisión Sexual
5. Mayra Toribio	Componente II: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las PVVS Subcomponente I: Atención al Paciente VIH/SIDA
6. Mary Acra	Subcomponente II: Consejería
7. Elizabeth Tapia	Subcomponente III: Cuidado Domiciliario Subcomponente IV: Apoyo Huérfanos
8. Antonio De Moya	Componente III : Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA; Coordinación del Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación Subcomponente I: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS Subcomponente II: Coordinación del Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación
9. Altabeyra Carpio	Encargada Financiera
10. Elba Russo	Encargada de adquisiciones
11. Sofía Khouri	DIGECITSS, Encargada de Planificación
12. Adela Ramírez	DIGECITSS, Vigilancia Epidemiológica
13. Tessie Caballero	DIGECITSS, Vigilancia Epidemiológica
14. Mayra García	DIGECITSS, Componente ITS-HIV-AIDS
15. Ydelsi Hernández S.	DIGECITSS, Vigilancia epidemiológica ITS
16. Ysidora Zabala	DIGECITSS, Transmisión vertical
17. Clara Morillo	DIGECITSS, Administradora
18. Juliana Martínez	DIGECITSS, Laboratorio y sangre

1.3.3 Diseño del sistema de M&E

- Revisión de los diversos componentes del sistema de M&E del “Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA”, incluyendo lo relativo a la vigilancia biológica y de comportamiento, la investigación en lo concerniente a prevalencia, incidencia, estudios de impacto de ciertas intervenciones, nivel

de desarrollo de los distintos componentes programáticos del proyecto y nivel de desembolso.

- Recopilación de los manuales de procedimiento para determinados componentes y subcomponentes del proyecto.
- Delineación de una estrategia para la acción de COPRESIDA como ente coordinador de la actividad de M&E del proyecto, dentro del marco del PEN.
- Descripción precisa de las especificaciones técnicas de cada componente del sistema de M&E.
- Delineación de un proceso participativo con cada uno de los actores involucrados en el proyecto, a fin de que se apropien del plan de M&E y contribuyan con la preparación posterior de la información que requerirá el sistema.
- Preparación del “Plan de M&E del Proyecto de prevención y control del VIH/SIDA”, incluyendo: indicadores del marco lógico, proceso de recopilación de la información, sistema de informes periódicos y de análisis de la información, responsabilidades de las diversas instancias involucradas, diseño de instrumentos, prototipos y procedimientos de recolección de información.

1.3.4 Preparación del plan de implementación

- Se elaboró un plan de implementación que incluye un programa detallado de trabajo, incluyendo plazos y actividades clave para cada uno de los componentes del sistema de monitoreo y evaluación del proyecto.
- Se ofrecen recomendaciones sobre la constitución de una Unidad de M&E en COPRESIDA, con sus requerimientos y responsabilidades.

1.3.5 Cronograma de actividades

A continuación se presenta el cronograma de las actividades realizadas durante la duración de la presente consultoría.

ACTIVIDADES	MESES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Organización: definición y calendarización de actividades. Elaboración de plan de trabajo. Reuniones iniciales para determinar la amplitud del trabajo con los responsables.	X							
2. Recopilación de información de documentos básicos del Proyecto. Actividades y resultados previstos.		X	X					
3. Entrevistas a Personal Clave. Realización de entrevistas abiertas y		X	X	X	X			

estructuradas al personal clave del Proyecto								
4. Identificación de objetivos y resultados finales y anuales esperados del Proyecto, por componentes y subcomponentes.				X	X			
5. Análisis comparativo entre actividades previstas en el documento del Proyecto y actividades realizadas, por componentes y subcomponentes.				X	X			
6. Diagnóstico del estado actual del Proyecto. Fondos utilizados, actividades realizadas y resultados alcanzados					X	X		
7. Revisión general de indicadores en relación a UNGASS, Metas del Milenio, etc.					X			
8. Definición de indicadores de proceso, resultado e impacto de acuerdo a los objetivos y resultados esperados					X	X	X	
9. Definición de línea de base, fuentes, métodos e instrumentos de obtención de datos.					X	X	X	
10. Elaboración y revisión participativa de matrices y Plan.					X	X	X	
11. Elaboración y presentación del Plan de implementación de M & E.							X	X
12. Presentación del Plan de M & E								X

II. MARCO CONCEPTUAL DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN

2.1 Elementos Básicos de Monitoreo y Evaluación

La definición de un plan de monitoreo y evaluación debe ser parte de la fase inicial de la ejecución de los proyectos para verificar la calidad y efectividad de las intervenciones diseñadas para reducir la transmisión del VIH, justificar los gastos de recursos, aumentando la eficiencia de la utilización de los mismos durante toda la vida del proyecto.

Evaluar y monitorear significa aplicar procedimientos de investigación de las ciencias sociales que nos permiten establecer cómo un proyecto o programa se está manejando desde sus inicios, inclusive en el diseño mismo del programa, desde su desarrollo hasta los resultados y el impacto del mismo, permitiendo así el diseño de nuevos proyectos con las lecciones aprendidas.

La eficiencia y eficacia de la utilización de recursos durante la vida del proyecto debe estar asegurada, produciendo pruebas empíricas sólidas acerca de los efectos demostrables sobre los objetivos deseados.

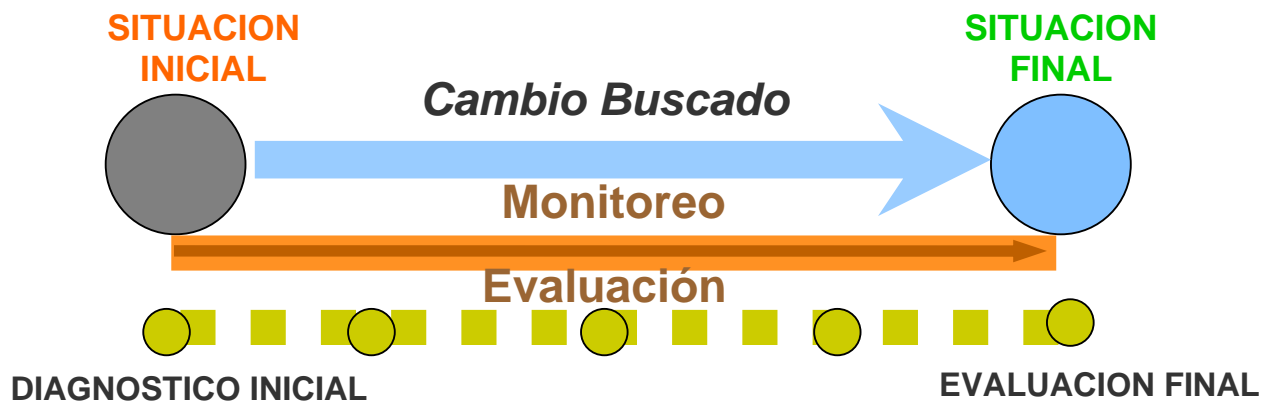
El Manual de Operaciones para Monitoreo y Evaluación (M&E) de los Consejos Nacionales de SIDA, publicado conjuntamente por ONUSIDA y el Banco Mundial, reconoce el M&E de los programas como un “arma esencial en la guerra contra el VIH/SIDA.”

El monitoreo y la evaluación (M&E) son procesos técnicos que permiten verificar la calidad y efectividad de las intervenciones de un programa o proyecto. Sus resultados permiten constatar y orientar el uso de los recursos, pudiendo contribuir al aumento de la eficiencia de los mismos. A través del M&E se pueden determinar cuáles estrategias y actividades son eficientes y deben ser ampliadas, y cuáles están generando un bajo valor agregado y deben ser reorientadas o descartadas.

Con un buen sistema de M&E se puede responder interrogantes importantes, como son: ¿Se está haciendo lo correcto? ¿Se está haciendo correctamente? ¿Se está haciendo en una escala suficientemente amplia para representar una diferencia? Las respuestas a las interrogantes anteriores permitirán que los encargados de los componentes y los que implementan las acciones decidan cómo y cuándo modificar las intervenciones existentes y si es adecuado diseñar otras nuevas.

Los sistemas de M&E deben aspirar a ser simples, completos y precisos en la producción de información y pruebas empíricas que se podrán incorporar a la toma de decisiones de las iniciativas envueltas. Además, es conveniente que exista un manejo transparente de los resultados del M&E y que los mismos, además de ser herramientas de trabajos para los responsables directos, se puedan constituir en fuente abierta de información y consulta general.

El Sistema de Monitoreo y Evaluación permite determinar si los programas y proyectos están produciendo las transformaciones o los cambios buscados



Como se desprende del esquema anterior, un buen sistema de monitoreo y evaluación:

- Permite apreciar, con información cuantitativa y cualitativa, la magnitud y calidad de los cambios que paulatinamente modifican una situación inicial en una final que se plantea como objetivo o meta.
- Identifica desviaciones en dirección hacia los objetivos deseados, lo que posibilita la introducción de correcciones para mejorar el foco de las acciones.

Se trata de la aplicación de procedimientos científicos que indican cómo un proyecto o programa se ejecuta desde sus inicios y cuáles son sus resultados producidos. Durante la ejecución, la información obtenida a través del monitoreo y la evaluación se convierten en insumos fundamentales para una buena gestión. Al final del proyecto, la información arrojada permite determinar la eficiencia, la eficacia y efectividad de las acciones realizadas, que serán las pruebas empíricas y demostrables de la consecución o no de los objetivos deseados.

La generación del sistema nacional de M&E de VIH/SIDA, estructurado a partir de los esfuerzos parciales de los proyectos, permite la clarificación de los esfuerzos particulares, aminora duplicidades de acciones e ineficiencias en la utilización de los recursos, aumenta la cooperación y el intercambio entre proyectos e instituciones, elevando la eficacia de la respuesta nacional a la epidemia.

El cuadro a continuación muestra las preguntas claves a que debe responder un sistema de monitoreo y evaluación.

PREGUNTAS CLAVES PARA EL DISEÑO DE UN SISTEMA DE M&E	
QUÉ	<u>Ámbito del M & E</u> <ul style="list-style-type: none"> - Metas y Objetivos del programa - Marco conceptual - Objetivos de la evaluación
CÓMO	<u>Propuesta Metodológica</u> <ul style="list-style-type: none"> - Propósito del Monitoreo - Identificación de los componentes a ser monitoreados - Indicadores - Identificación de la Fuente de Datos - Diseño del Formato de la presentación de resultados
QUIÉN, CUÁNDO Y CON QUÉ FONDOS	<u>Plan de Implementación</u> <ul style="list-style-type: none"> - Individuos e Instituciones responsables de las diferentes partes del M & E - Cronograma de las actividades específicas - Presupuesto
POR QUÉ	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización y Presentación de los Resultados - Interpretación de los Resultados

2.2 Momentos del desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación

En un sistema de M&E se pueden identificar tres momentos principales: diseño, instalación y funcionamiento.

El Diseño. En base a la revisión documental, visitas y entrevistas a personas claves, se definen los indicadores, el plan de M&E y de la red de articulación institucional de las distintas instancias que gestionarán, alimentarán y utilizarán el sistema.

Los indicadores se definen en función de las metas, objetivos y capacidades de los proyectos y el plan de M&E expresa los distintos momentos, métodos e instrumentos para la recolección de la información.

La Instalación. Es la introducción y montaje de los instrumentos y herramientas diseñados en las distintas instancias que conforman la base institucional del sistema.

El Funcionamiento. Completada la instalación se pone en funcionamiento el sistema que, de acuerdo al diseño, tendrá operaciones recurrentes y otras de carácter periódicas. El funcionamiento comprende las operaciones de captura, procesamiento, análisis y uso de información.

MOMENTOS PRINCIPALES DEL DESARROLLO DE UN SISTEMA DE M&E

DISEÑO → **INSTALACION** → **FUNCIONAMIENTO**

2.3 Diferencia entre monitoreo, evaluación y vigilancia

Es importante aclarar los conceptos de evaluación, monitoreo y vigilancia, puesto que son confundidos muchas veces.

El monitoreo o, como también se llama, evaluación de proceso, es el seguimiento de manera continua de los elementos de desempeño un proyecto.

Al inicio del proyecto aportamos los insumos, tales como el dinero, personal, materiales y otros, los que luego, mediante un proceso de transformación se convierten en productos, como personal entrenado, servicios entregados. A este proceso debe dársele seguimiento durante la vida del proyecto y es lo que llamamos monitoreo o evaluación de proceso. Responde a la pregunta de: ¿Qué estamos haciendo?

La evaluación se realiza más adelante, cuando ya estamos obteniendo resultados. Se trata de una valoración que se realiza generalmente a medio término y al final del proyecto, para determinar si se han alcanzado los objetivos propuestos. Responde a preguntas como: ¿Qué hemos alcanzado? ¿Qué impacto hemos logrado?

Monitoreo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Rastrea sistemáticamente elementos claves del desempeño de un programa</i>▪ <i>Focaliza actividades y productos</i>▪ <i>Generalmente actividad interna</i>▪ <i>Necesita pocos recursos</i>▪ <i>Base para evaluar</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Valoración episódica del cambio en los resultados propuestos que puede atribuirse al programa</i>▪ <i>Focaliza resultados e impactos</i>▪ <i>Generalmente actividad externa</i>▪ <i>Requiere mas recursos y tiempo</i>

Aunque muchas veces se utiliza la palabra vigilancia para referirse al monitoreo, es importante evitarlo para no crear confusiones de terminología.

Vigilancia se llama a la metodología utilizada para dar seguimiento a las tendencias de la epidemia y a los comportamientos asociados a la misma, conocidos como “vigilancia de segunda generación” y se utilizan en el contexto del país fuera del dominio de los proyectos individuales. Proporcionan medidas de impacto que deben estar a cargo de los ministerios de salud.

La metodología que se escoja para la evaluación dependerá, principalmente, de la naturaleza de las intervenciones, del nivel de ejecución de las mismas y del uso previsto de los resultados.

Monitoreo	Qué estamos haciendo?	<i>Actividad sistemática</i>
Evaluación	Qué hemos conseguido?	<i>Actividad episódica</i>

Monitoreo *Observación constante de información prioritaria de un programa y sus efectos, según fueron preestablecidos.*

Evaluación *Conjunto de actividades que tienen por objeto determinar el valor y resultado de un programa, intervención o proyecto específico.*

Vigilancia *Observación rutinaria del curso de la enfermedad (vigilancia de la enfermedad) y de los comportamientos de riesgos (vigilancia de comportamiento).*

2.4 Niveles del proceso de monitoreo y evaluación

El proceso de M&E de la lucha contra el VIH/SIDA se puede clasificar en tres niveles: el de los proyectos individuales, el de los programas nacionales y el de los esfuerzos mundiales o globales. Cada uno de estos niveles tiene su ámbito, foco y audiencia particular; igualmente, definen distintos objetivos, indicadores, y metodologías específicas para la recolección de los datos.

2.4.1 Nivel de proyecto

Los proyectos de VIH/SIDA se caracterizan por la ejecución de una serie de actividades que apuntan a objetivos específicos, los cuales contribuyen a la consecución de los objetivos generales del programa nacional del país. Para el diseño de sistemas de M&E de proyectos se definen indicadores de insumos, de procesos, de productos y de resultados, y para la valoración de las estrategias de intervención de los mismos, se recomiendan métodos de naturaleza cualitativa y cuantitativa.

El Proyecto Prevención y Control del VIH/SIDA se caracteriza por una serie de actividades con objetivos específicos los cuales contribuyen a los objetivos generales del país. Las evaluaciones a nivel del proyecto utilizan fundamentalmente indicadores de proceso, de producto y de resultados inmediatos, así como también métodos de investigación cualitativos para determinar si las estrategias de intervención son apropiadas para la población meta que se relacionen directamente con las actividades, metas y objetivos del mismo. Los indicadores retroalimentarán directamente al proyecto para mejorar la ejecución de las actividades y obtener el máximo impacto.

El plan de M&E del Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA se propuso utilizar medidas comparables para que el programa nacional obtenga información del mismo indicador aplicado a diversas poblaciones, con lo cual se puedan comparar los resultados, detectar diferencias o inconsistencias regionales o locales y poder resolverlas. A través de este mecanismo se facilita la asignación de recursos a las regiones o grupos de población con más necesidades y se mejora la eficacia global de la respuesta nacional.

Dentro del programa nacional en el que varios donantes realizan múltiples intervenciones con grupos metas superpuestos, ciertos tipos de evaluación no son apropiadas para el ámbito de un proyecto individual, sino que preferiblemente, debe ser coordinado y conducido por el programa. En muchos casos, el efecto de proyectos individuales de diferentes donantes no puede ser separado de todas formas.

2.4.2 Nivel de programa nacional

El Programa Nacional de VIH/SIDA engloba todas las intervenciones que realiza un país para contrarrestar la epidemia del VIH/SIDA y sus efectos. Se compone de múltiples proyectos e iniciativas que accionan en todo el territorio nacional. El monitoreo y la evaluación del Programa Nacional se sustentan en informaciones individuales y agregadas generadas por una gran parte de las actividades contra la epidemia que se desarrollan en un país y nos muestra la eficacia de los esfuerzos y la calidad de los resultados obtenidos.

Las informaciones arrojadas por el sistema de M&E del Programa Nacional de VIH/SIDA servirán, además, para comparar situaciones y esfuerzos entre países, y para construir las informaciones mundiales sobre la situación de la epidemia y los esfuerzos para contrarrestarla.

Un buen sistema de M&E de un Programa Nacional se sustenta en subsistemas integrados por indicadores homogéneos y es adecuado que descansa sobre un sistema de información nacional integrado que permita el fácil intercambio de información.

Además, para proporcionar coherencia a las acciones que conforman la respuesta nacional, así como para disponer de una buena definición de los esfuerzos y resultados que evalúan en un sistema de M&E de un Programa Nacional, es muy conveniente la existencia de un Plan Estratégico Nacional exprese los objetivos, el sentido y la dirección de las actividades principales. El Plan deberá también contener igualmente indicadores bien definidos y una clara estimación presupuestaria.

2.4.3. Nivel internacional

El país, como signatario de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA en el período extraordinario la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), se comprometió con un programa global de lucha contra la epidemia en la que se establecen metas y objetivos cuantificables a través de indicadores mundiales y nacionales. La recolección de estos indicadores sirve para determinar las tendencias

mundiales de la epidemia y las respuestas de los países a la misma, así como para hacer comparaciones entre naciones y distintas regiones del planeta. Para los fines anteriores, existen también instituciones regionales que han definido una serie de indicadores de VIH/SIDA que es importante integrar a los sistemas de M&E de los programas nacionales de los países en cuestión.

2.5 Niveles de esfuerzo

La ejecución de los proyectos consiste en el desarrollo de una línea lógica de actividades que se materializan en resultados, transformando una situación inicial en una situación final deseada. En este sentido, el monitoreo y la evaluación se constituyen en herramientas para la identificación y valoración de resultados progresivos que conducen a través de diferentes niveles de esfuerzo, a la realización de los objetivos propuestos. Por tanto, en la ejecución de programas y proyectos es muy conveniente identificar resultados específicos eslabonados que en un orden jerárquico piramidal realicen los objetivos buscados. Para diferenciar los resultados por niveles de esfuerzo, se clasifican en: insumos, procesos, productos, resultado e impacto.

Insumos. Son las personas, los recursos económicos, equipos y materiales que se utilizan y consumen en las actividades de los proyectos. Es todo lo que ponemos al inicio del proyecto, con el fin de obtener resultados. El monitoreo de insumos y productos debe hacerse primero ya que mientras éstos no cambien, no se podrán atribuir los cambios a los resultados de las actividades del proyecto.

Procesos. Son conjuntos de acciones lógicamente articuladas que utilizan insumos y dan como resultado los productos.

Productos. Se refiere al servicio que se ofrece o a lo que se logró a través de un proceso, como el personal entrenado, cantidad de pruebas realizadas, adolescentes que han recibido educación sexual, huérfanos que han recibido apoyo, condones repartidos. Los indicadores de insumos y productos, se pueden obtener con relativa facilidad y a bajo costo. Cuando estos indicadores registran cambios señalan la necesidad de monitorear y evaluar los resultados y el impacto. Resultan de la ejecución de los procesos y contribuyen a la consecución de los resultados del programa o proyecto.

Resultados. Son efectos intermedios resultantes de la obtención e interacción de varios productos. En los programas de VIH/SIDA se consideran como resultados los cambios en el comportamiento y las actitudes relacionadas con la epidemia, a menudo se definen como: mejor conocimiento, cambio de actitudes, adopción de comportamientos sexuales de menor riesgo, entre otros.

Impactos. Son resultados complejos de largo plazo que se manifiestan como cambios sostenidos en la tendencia de la epidemia y mitigación de las consecuencias de la enfermedad. Constituyen efectos de largo plazo, se refiere a las tendencias de los índices de mortalidad relacionados al SIDA, a la incidencia del VIH/SIDA, cambios sostenidos en las conductas sociales, respuesta social mejorada.

El gráfico a continuación es una representación general de la jerarquización de los resultados, el grado de esfuerzo y el compromiso de los proyectos con los distintos niveles de evaluación.



FUENTE: "Monitoring and Evaluation Operations Manual, National AIDS Councils UNAIDS, The World Bank

2.6 Los indicadores

Uno de los pasos más críticos a la hora de diseñar y llevar a cabo la evaluación de un proyecto de VIH/SIDA, es la selección de indicadores apropiados, lo cual depende de diversos factores, como son: el estado y características de la epidemia, la naturaleza de los actores y de las acciones que se ejecutan, las necesidades y potencial uso de información, el tipo y calidad de los datos disponibles y el presupuesto destinado para los fines, entre otras.

Los indicadores son variables que se toman para medir diferentes aspectos de la ejecución de un proyecto. Constituyen una referencia fundamental en la medición del éxito de las intervenciones con relación a las metas y objetivos, proporcionando una clara idea sobre el desenvolvimiento de un proyecto o programa en un momento dado.

La mayoría de los indicadores miden el cambio ocurrido pero no explican la causa de este cambio. A través de estudios cualitativos se puede responder estas interrogantes.

En la selección de los indicadores es importante considerar la calidad y cantidad de los mismos. La calidad, tiene que ver con la selección de indicadores verdaderamente pertinentes para reflejar el accionar y la incidencia del proyecto o

programa. La cantidad, con la selección de un número apropiado de indicadores que garantice la medición adecuada del desempeño y que su alta cifra no genere, al momento de recopilar los datos, inconvenientes de carácter operativos o financieros.

Algunos factores que afectan la selección de los indicadores son la disponibilidad de la data necesaria para medir el indicador, el tiempo destinado a conseguirla, los recursos económicos necesarios y los requerimientos de las instancias rectoras, donantes o agentes financieros.

Para proyectos particulares de VIH/SIDA es conveniente la selección de indicadores similares o relacionados con el Programa Nacional. De esta forma, se contribuye con la estructuración de un sistema nacional que descansa en herramientas e instrumentos estandarizados. Además, la definición de indicadores comunes permite la agregación de la información de los proyectos particulares para convertirla en información de carácter nacional.

En la medida en que la selección de indicadores responda mejor a la naturaleza del programa o proyecto, mejor utilidad podrán tener como instrumento de gestión, ya que el monitoreo de los mismos a lo largo de la ejecución del proyecto servirá para la toma de decisiones y para medir la proximidad de los resultados con las metas.

NIVELES DE EVALUACION E INDICADORES
Evaluación de Procesos
<i>Indicadores de Proceso</i>
<i>Indicadores de Producto</i>
Evaluación de Efectividad
<i>Indicadores de Resultado</i>
<i>Indicadores de Impacto</i>
<i>Indicadores del Esfuerzo Global (API)</i>

Así mismo, según el manual de *Evaluación de Programas de Prevención y Atención de VIH/SIDA en Países en de Desarrollo*, de Family Health Internacional, los indicadores seleccionados deberían ser:

- **Válidos.** Deben poder medir el evento o la condición para la que fueron seleccionados.
- **Confiables.** Deben producir los mismos resultados cuando son usados más de una vez para medir las mismas condiciones o evento.
- **Específicos.** Deben medir sólo el evento o la condición para la que fueron seleccionados.
- **Sensitivos.** Deben reflejar los cambios en el estado de la condición o evento bajo observación.
- **Operacionales.** Debe ser posible medirlos y cuantificarlos con definiciones probadas y referencias estándares.
- **Factibles.** Deben permitir que se recolecte los datos requeridos.

Al momento de definir o elegir indicadores de un sistema de monitoreo y evaluación es muy conveniente que se tomen en cuenta las características que se presentan en el cuadro a continuación.

CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN INDICADOR	
Validez	<i>Permite a un indicador medir eficazmente lo que se debe medir. Es decir, cuando un indicador expresa un cambio significa que efectivamente ha habido un cambio en el aspecto del bienestar que se está considerando</i>
Disponibilidad	<i>Si no hay datos disponibles, será difícil calcular el indicador de manera repetitiva para mostrar la evolución. Por eso es importante que los datos estén siempre disponibles.</i>
Desagregación	<i>Es importante contar con información sobre diferentes grupos socioeconómicos, distintas zonas (urbanas o rurales), distintos grupos de edad, etc.</i>
Comparabilidad	<i>Se refiere a poder comparar los valores de un indicador para un mismo grupo en distintos momentos a fin de monitorear la evolución. La comparabilidad internacional se puede alcanzar utilizando las definiciones estándares de los indicadores. La comparación puede ser internacional o intertemporal.</i>
Facilidad de Comprensión	<i>Los indicadores propuestos deben ser de fácil comprensión para quienes los utilizan (los que toman las decisiones), aunque las bases teóricas y las manipulaciones técnicas sólo sean comprensibles para los especialistas.</i>
Sensibilidad al Cambio	<i>El indicador debe ser capaz de reaccionar rápidamente a los cambios que afecten el aspecto del bienestar considerado.</i>
Representatividad	<i>Los cambios medidos por un indicador deben ser aplicables a otros grupos de características similares a las del grupo del que se obtuvieron los datos. Si se quiere una representatividad nacional, es importante elegir una muestra apropiada para obtener los datos.</i>
Confiabilidad	<i>Es posible que por diversas razones los encuestadores coloquen cualquier cantidad en los cuestionarios. Muchas veces los supervisores puedan darse cuenta de estos problemas al examinar las cifras que no parecen creíbles. Otro medio de verificación es recoger la información de una fuente distinta, mediante encuesta o censo, y comparar con los datos ya disponibles.</i>

2.7 Metodologías para evaluar intervenciones de VIH/SIDA

Para escoger el método apropiado para evaluar intervenciones en VIH/SIDA, debemos ante todo determinar la mejor manera de medir e interpretar los cambios. La metodología cualitativa acompañada de la cuantitativa dará siempre un mejor espectro.

La elección de la metodología correcta depende de numerosos factores entre los que se considera también el costo. La mejor elección depende también del criterio de los evaluadores y existen un sinnúmero de opciones.

De acuerdo con el Manual de Monitoreo y Evaluación de ONUSIDA, es recomendable que las evaluaciones se guíen por los criterios siguientes:

- **Pertinencia:** en la medida que los objetivos del programa o proyecto sean congruentes con las necesidades del país y de los beneficiarios.
- **Eficacia:** en la medida que el proyecto ha alcanzado sus objetivos, y los principales factores que influyeron en la consecución de los mismos.
- **Eficiencia:** en la medida que los insumos o aportes se convirtieron en producto de una forma económica y se alcanzaron los plazos estipulados y se ejecutaron de manera eficiente.
- **Impacto:** cambios positivos y negativos producidos por el programa, directa o indirectamente. Esto supone los principales impactos y efectos del proyecto sobre los indicadores sociales, económicos y ambientales locales.
- **Sostenibilidad:** la probabilidad de que las ventajas del proyecto se mantengan a largo plazo.

Para lograr el balance entre necesidad práctica y deseo metodológico, es esencial que las evaluaciones sean planificadas en una manera particular con los integrantes claves.

Deberán considerarse diferentes tipos de evaluaciones de acuerdo a las diferentes etapas del proyecto y a continuación se comentan algunas de las que se recomienda utilizar.

2.7.1 Evaluación Formativa

La evaluación formativa provee la información necesaria para definir metas y objetivos realistas y de las intervenciones del Proyecto, sobre efectividad, estrategias de intervención viables y cómo llevarlas a cabo para adaptarlas al contexto de las vidas de personas para las cuales han sido diseñadas, evitando el diseño de intervenciones poco realistas.

Las evaluaciones formativas pueden ayudar a los encargados de ejecutar los proyectos a reajustar sus objetivos cuando aparecen situaciones cambiantes que lo ameriten, así como reajustar enfoques y conceptos inaceptables e intervenciones no efectivas.

Las evaluaciones formativas utilizan una mezcla de métodos de investigación como la revisión de la información existente, grupo focales, entrevistas a profundidad y estudios cuantitativos cortos con cuestionarios estructurados.

2.7.2 Monitoreo o evaluación de proceso

La evaluación de proceso también llamada monitoreo, chequea las acciones necesarias para alcanzar los objetivos específicos del proyecto.

El monitoreo es una revisión continua de los aportes de un proyecto para verificar que se están dando los pasos correctos en la dirección correcta o si se necesita de un cambio de curso. Las actividades que están en curso necesitan examinarse para saber si se están llevando a cabo correctamente, a tiempo, y dentro del presupuesto.

Las evaluaciones de proceso se enfocan en los insumos o aportes, en los procesos y en los productos. El monitoreo tiene dos propósitos fundamentales:

- Mejorar el programa/proyecto, identificando los aspectos que están funcionando y los que necesitan reencaminarse
- Seguimiento y demostración de los resultados

Estos elementos claves para dicha evaluación de proceso, son a menudo respondidos en términos cuantitativos aunque las evaluaciones cualitativas son igualmente importantes.

El monitoreo se debe llevar a cabo durante el transcurso de la implementación del proyecto y debería utilizar diferentes enfoques metodológicos para evaluar la entrega de servicios los cuales deberían ser medidos con el monitoreo de la calidad de la intervención.

Deben ser considerados estudios cualitativos y cuantitativos utilizando métodos como entrevistas con informantes claves, revisiones de los registros de servicios y reportes, entrevistas de salida de usuarios de servicios, observaciones directas, encuestas cuantitativas basadas en la población para evaluar la cobertura del programa y las barreras para el uso de servicio.

La comprensión del proceso en el cual las actividades logran los respectivos efectos puede ayudar a explicar los resultados de la intervención, sin embargo, no demuestra si las intervenciones son o no son efectivas.

2.7.3 Evaluaciones de resultado y de impacto

Evaluar la efectividad del Proyecto requiere medidas cuantitativas que evalúen la medida en la que fueron alcanzados los objetivos del Proyecto. Las evaluaciones de resultado y de impacto pretenden responder a éstas preguntas: “¿Qué significan los resultados?”, y “¿Hace alguna diferencia este Proyecto?”

Debe tomarse a consideración la etapa de implementación del Proyecto. Los efectos a corto plazo e intermedios del proyecto o resultados y los efectos a largo plazo o impacto del proyecto.

Estas evaluaciones cubren períodos más largos de tiempo y están generalmente diseñadas para cubrir un período de 4-5 años porque pueden involucrar múltiples esfuerzos evaluativos a varias intervenciones y poblaciones metas, algunos de las cuales requieren tiempo para observar la intervención o los resultados del programa (efectos a corto plazo o intermedios), así como también el impacto global del programa (efectos a largo plazo).

Las limitaciones para medir el impacto de un solo proyecto de VIH/SIDA, se basan en que numerosas intervenciones se conjugan para producir resultados que no son exclusivos de una sola.

El objetivo final del Proyecto de Prevención y Control del VIH es reducir el número de nuevas infecciones. Varios factores no relacionados a los efectos de una sola intervención pueden contribuir a la estabilización o el descenso de la incidencia del VIH. Las conductas sexuales humanas están influenciadas y amoldadas por muchos factores y los cambios de conductas no pueden ser atribuidos a un solo proyecto de prevención en particular.

Tanto a nivel de individuos como de comunidades, los métodos preventivos más efectivos son aquellos que son influenciados por diferentes intervenciones que unidos actúan armoniosamente con diferentes proyectos de intervención logrando resultados colectivos.

Resulta de mayor utilidad medir los efectos combinados de varias intervenciones aunque en algunos casos los donantes o las agencias financieras estén interesadas en saber si las intervenciones específicas que están financiando, están logrando los efectos deseados. Sin embargo, desde una perspectiva de salud pública, no importa si los cambios observados son debidos a una intervención en particular, pues lo más importante es que las prácticas sexuales sean más seguras y que la infección del VIH decrezca.

Los resultados atribuidos de una forma exclusiva a un solo proyecto requerirían de un grupo control y un diseño experimental muy estricto. De manera que los cambios de conducta pre y post encuestas no pueden ser atribuidos a un solo proyecto pues innumerables influencias pueden y deben estar promoviendo cambios dentro del entorno social y otras intervenciones también aportan a esos cambios.

Los cambios en las actitudes relacionadas al VIH-SIDA, la reducción de conductas de riesgo y adopción de conductas proteccionistas, y el cambio en las tasas de ITS son considerados como las medidas de resultados a corto plazo o intermedio más apropiadas para las intervenciones diseñadas para reducir la transmisión sexual del VIH.

Los efectos a largo plazo incluyen impacto en las tendencias del VIH-SIDA, problemas de sostenibilidad y respuesta social mejorada, cambios sostenidos que reflejen cambios de las normas sociales, la incidencia de VIH, la sostenibilidad de organizaciones locales trabajando con VIH-SIDA, y la aceptación y no discriminación a PVVS.

Las evaluaciones de resultados e impacto están íntimamente conectadas al monitoreo. Examinar a los indicadores de resultado/impacto sin las evaluaciones de proceso o monitoreo puede llevar a conclusiones erradas con respecto a la efectividad de las intervenciones.

Dadas las dificultades y el alto costo asociado con la medición directa del impacto de los programas de prevención de VIH a través de estudios de incidencia a amplia

escala, ahora se ha puesto más énfasis en desarrollar otros métodos de calcular el impacto.

Los procedimientos de triangulación son utilizados para tales fines combinando múltiples métodos complementarios así como también diferentes fuentes de información. Este tipo de análisis provee información comprensiva suficiente como para permitir una interpretación relativamente valiedera de los datos del resultado observado, tales como cambios en las conductas de riesgo, porque estos son resultados probables de los efectos agregados de múltiples intervenciones así como también factores ambientales y personales.

2.7.4 Análisis de costo-efectividad

El análisis de costo es el examen de los gastos para determinar cómo los recursos han sido gastados y el análisis de costo-efectividad mide la efectividad del proyecto, pero expande el análisis sumando una medida del costo del proyecto por unidad de efecto. Comparando el costo y la consecuencia de varias intervenciones, los estimados del análisis de costo-efectividad pueden ayudar a fijar prioridades y decisiones para la asignación de recursos del proyecto.

Desde el punto de vista del costo-efectividad es importante saber la validez de una intervención. Esta es una de las razones más importantes para realizar estudios de costo efectividad de forma que pueda saberse si el proyecto ha dado resultado específicamente.

2.7.5 Encuestas de conocimientos, actitudes, y prácticas (CAP)

Las encuestas sobre conocimiento, actitudes y prácticas, no siempre son apropiadas para todas las evaluaciones y se deben acompañar de otras más complejas, tales como encuestas cuantitativas donde la prueba del diseño, tamaño de la muestra, y el diseño de cuestionarios debe ser cuidadosamente determinado.

Las encuestas de CAP eran un producto principal en los estudios de salud pública mucho antes de surgiera el VIH. Sin embargo, el surgir de la epidemia trajo un desbordamiento de encuestas que investigaban los conocimientos y las conductas sexuales. Mientras muchas de estas encuestas han provisto abundante información que guían a las intervenciones, los resultados de otras han sido difíciles de interpretar por muestreo descuidado, cuestionarios construidos rápidamente, entrevistadores no entrenados, así como pobre implementación global de las encuestas.

Tanto los donantes como los gerentes de proyectos han promovido las encuestas pre y post intervención CAP como una manera apropiada de medir los resultados de las intervenciones. Pero estas encuestas a nivel de proyecto, como un todo, han desviado cuestionablemente las informaciones útiles por los problemas de control de calidad mencionados anteriormente.

El uso de encuestas cualitativas constituye una herramienta de suma utilidad para evaluar los resultados del proyecto, cuando se complementa con otras metodologías cuantitativas.

2.7.6 Investigaciones Operativas

Este tipo de investigación riguroso es utilizado en ocasiones para comparar los diferentes acercamientos de programas o intervenciones, cuando no existe un consenso de cuál es la mejor forma de responder a un determinado problema. Este tipo de investigación puede responder interrogantes que no están consideradas rutinariamente en el M&E y puede ofertar respuestas creativas.

Las investigaciones operativas conllevan un proceso sistemático para identificar y resolver problemas relacionados con el proyecto. El propósito fundamental es el de proveer información a los gerentes, administradores, y los responsables de las políticas de cómo mejorar sus programas y se concentra específicamente en las áreas de competencia de éstos. El proceso de investigación operativa tiene cinco pasos principales:

- Identificar y diagnosticar el problema
- Seleccionar una estrategia
- Probar y evaluar dicha estrategia
- Presentar la información
- Utilizar la información

Los estudios más rigurosos y sólidos de investigación operativa son los que están diseñados para probar causalidad. Están diseñados para establecer que los cambios ocurridos son producto de una determinada intervención y que éste no hubiera ocurrido en ausencia de dicha intervención.

III. DIAGNÓSTICO DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN RD

3.1 El proyecto como parte de la respuesta nacional

3.1.1 Rol de COPRESIDA

El Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA inició formalmente sus operaciones en octubre del 2001, tendrá una ejecución de 5 años, y se espera que concluya en diciembre del 2006.

El proyecto tiene como institución ejecutora al Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA). El 24 de agosto del 2000 se constituyó, mediante el decreto No.596-00 del poder ejecutivo, la Comisión Presidencial del SIDA con la responsabilidad de rendir un informe en un plazo de noventa días sobre la situación de la epidemia, las posibles respuestas y recomendaciones al respecto. Como resultado de este informe, se crea el 8 de enero del 2001, por decreto presidencial 32-01, el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), quien tiene a su cargo la ejecución del Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA en la República Dominicana. La creación de esta máxima instancia responde a la necesidad de que la lucha contra el VIH/SIDA tiene que contar con el apoyo político del más alto nivel de la nación y de que exista una dirección coordinadora que aglutine a los principales sectores involucrados en la lucha contra una epidemia que desborda los límites del sector salud.

INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL, DEL VIH/SIDA
Nombre del Proyecto: <i>Proyecto de Control Prevención y Evaluación del VIH/SIDA.</i>
Fecha Efectiva de Inicio: <i>Octubre 2001.</i>
Fecha de Terminación Esperada: <i>12 de diciembre 2006.</i>
Período de Ejecución: <i>5 años.</i>
ID Banco Mundial del Proyecto: <i>PE-P-071505.</i>
Agencia Ejecutora: <i>Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)</i>
Financiamiento Global: <i>US\$30 millones. US\$5 millones corresponden a Contrapartida Nacional</i>

El decreto 596-00 define como función fundamental de COPRESIDA: “Velar por el fiel cumplimiento de la Ley 55-93 sobre SIDA y trazar la política a seguir en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA a nivel nacional utilizando para su ejecución y actividades operativas los departamentos oficiales y ONG ya existentes que funcionen en el país y otros a crearse”. Además, establece que COPRESIDA trazará un plan maestro nacional de la estrategia a seguir en la lucha contra el VIH/SIDA el cual tendrá metas y objetivos a corto mediano y largo plazo. Además, en el decreto se establecen las siguientes responsabilidades de COPRESIDA:

- Coordinar la formulación de Políticas Nacionales.
- Proveer funciones de vigilancia y abogar a favor del VIH/SIDA.
- Ejecutar el Plan Estratégico Nacional (PEN).
- Enfatizar la participación de organizaciones interesadas.
- Mejorar la integración y colaboración entre sectores.
- Fomentar el uso de intervenciones costo-efectivas.

COPRESIDA está integrado por nueve representantes de instituciones públicas, incluyendo las Fuerzas Armadas, de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), del sector privado y de personas que viven con VIH/SIDA. Hay también un Director Ejecutivo designado por el Presidente de la República.

INTEGRANTES DE COPRESIDA
Sector Público
1. Secretario de Salud Pública y Asistencia Social (Presidente)
2. Director del Instituto Dominicano de Seguridad Social (Vicepresidente)
3. Secretario Técnico de la Presidencia
4. Secretario de Educación
5. Secretario de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
6. Director del Cuerpo de Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional
Sector Privado
7. Presidente del Consejo Nacional de la Empresa Privada
Sector ONG
8. Presidente Coalición de ONG en contra del SIDA.
Personas con VIH/SIDA
9. Representante electo de las personas que viven con el VIH/SIDA

La creación de COPRESIDA es un hito importante en la lucha contra el VIH/SIDA en el país y, hasta el momento, su participación ha sido clave en la obtención de los siguientes resultados:

- Reconocimiento social del VIH/SIDA como un problema fundamental para el desarrollo de la sociedad dominicana contemporánea, que trasciende el ámbito de salud pública y adquiere características multisectoriales.

- Gestión y obtención de financiamiento internacional para el combate de la epidemia. El COPRESIDA ha jugado un rol esencial en la captación de financiamientos del Banco Mundial, el Fondo Global y la Fundación Clinton, así como en la coordinación de muchos otros donantes.
- Acuerdo bilateral para enfrentar la epidemia de VIH/SIDA entre la República Dominicana y Haití.
- Firma de convenios para la prevención del VIH/SIDA con un conjunto de instituciones públicas y privadas de la sociedad dominicana.
- Creación de las reuniones de donantes, que es un espacio donde se busca la coordinación y armonización de las distintas iniciativas para enfrentar el VIH/SIDA en la República Dominicana.
- Financiamiento y apoyo a la elaboración del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA.

3.1.2 *El marco legal del VIH-SIDA en la RD*

Tanto COPRESIDA, como particularmente el Proyecto de Prevención y Control, desde sus inicios, han jugado un rol importante en la diseminación y en los intentos de garantizar la aplicación de la Ley de SIDA. Además, recientemente, ambos participaron activamente en el proceso de elaboración de una propuesta de modificación de la ley en que se contemplan modificaciones y mejoras que el proceso práctico de implementación ha permitido identificar.

La Ley del SIDA (55-93) fue promulgada por el Poder Ejecutivo el 31 de diciembre de 1993, luego de un amplio proceso participativo de diversos sectores de la sociedad dominicana, siendo la primera de América Latina y el Caribe en su género.

La pieza legal hace especial énfasis en información y prevención de la enfermedad, en el reconocimiento de los derechos de las personas con VIH/SIDA y en las sanciones contra las acciones discriminatorias. Fue un instrumento legal avanzado para su tiempo, pero no ha sido difundida ampliamente y ha confrontado serios inconvenientes en su aplicación.

Fruto de los problemas de implementación, recientemente se efectuó una jornada nacional participativa, que logró integrar activamente a los principales sectores envueltos en la temática del VIH/SIDA, resultando una propuesta consensuada que muy pronto será introducida a las cámaras legislativas del país. Las modificaciones sugeridas buscan, entre otras cosas:

- La necesidad de armonizar su contenido con la Ley General de Salud (Ley 42-01) y con la Ley que Crea el Nuevo Sistema de Seguridad Social Dominicano (Ley 87-01).
- El reforzamiento de la confidencialidad y las garantías de respeto a los derechos humanos de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS).
- La inclusión de la penalización de conductas discriminatorias en contra de personas afectadas por el VIH/SIDA.
- La ratificación de la prohibición de las pruebas obligatorias.
- El reconocimiento del derecho a la atención integral, incluyendo el suministro de ARV.

- La supresión de la consideración de tentativa de homicidio contemplada para aquellos que, conociéndose portadores del VIH/SIDA, contagiaron a otras personas en una relación sexual en la que no comunicaron su condición previamente a la pareja.

Además, se busca establecer por ley la existencia del Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), para que pueda recibir financiamiento directo del Presupuesto Nacional de la República.

3.1.3 El Plan Estratégico Nacional (PEN)

La lucha contra el VIH/SIDA en la República Dominicana ha contado con un Plan Estratégico Nacional (PEN) formulado para el período 2000-2003. Esa primera respuesta nacional de carácter estratégica fue elaborada con un alto grado de participación durante el período 1997-2001, conteniendo: una visión para los tres años subsiguientes, una definición de principios y propósitos, y la identificación de tres áreas estratégicas y trece líneas de acción. Las áreas estratégicas y sus objetivos, se presentan a continuación:

Area Estratégica 1: Políticas, Toma de Decisiones y Movilización Social.

Formular e implementar políticas para la creación de un entorno favorable para la prevención y atención de ITS/VIH/SIDA, así como propiciar la participación social para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA y las ITS.

Area Estratégica 2: Prevención. Incrementar la oferta y demanda de servicios de prevención de VIH/SIDA.

Area Estratégica 3: Atención. Incrementar la oferta y la demanda de servicios eficaces para la atención.

El proceso de elaboración del PEN significó un buen ejercicio de planificación y concertación que gozó de un alto nivel de participación de personas de diferentes instancias y niveles. Sin embargo, careció de un presupuesto referencial y de una propuesta de monitoreo y evaluación. Por lo tanto sólo tuvo una utilización parcial como instrumento de referencia para las acciones realizadas.

Agotado el tiempo para el cual fue formulado y tomando en cuenta las deficiencias señaladas, el COPRESIDA, con el apoyo del Proyecto de Prevención y Control, respaldó e inició las acciones para la formulación de un nuevo Plan Estratégico para el período 2004-2008. Actualmente, hay un producto preliminar en un estado avanzado y las nuevas autoridades de la institución están interesadas en su revisión y conclusión en un tiempo razonable.

3.2 Financiamiento

El proyecto tiene un financiamiento global de US\$30 millones, 25 millones de los cuales son aportados por el Banco Mundial (BM) y los restantes 5 por el Gobierno Dominicano.

En la tabla siguiente se muestra la distribución por subcomponentes de los recursos totales presupuestados del Proyecto.

COMPONENTES	FINANCIAMIENTO TOTAL MILLONES (US\$)	
I	17.2	57%
II	4.8	16%
III	8.0	27%
TOTAL	30	100%

3.3 Objetivos e indicadores clave

El proyecto de Prevención tiene como objetivo apoyar al Gobierno de la República Dominicana a detener la expansión de la epidemia de VIH a través de:

- La ampliación de los programas y actividades dirigidas a los grupos de alto riesgo.
- El aumento del conocimiento del VIH/SIDA en la población en general.
- El fortalecimiento de la capacidad institucional para asegurar la efectividad y sostenibilidad de los esfuerzos.

OBJETIVO DEL PROYECTO	<i>Apoyar al Gobierno de la República Dominicana a detener la expansión de la epidemia de VIH a través de la ampliación de los programas y actividades dirigidas a los grupos de altos riesgos, el aumento del conocimiento del VIH/SIDA en la población en general y el fortalecimiento de la capacidad institucional para asegurar la efectividad y sostenibilidad de los esfuerzos.</i>
------------------------------	--

El Proyecto de Prevención y control del VIH/SIDA ha definido los siguientes indicadores claves generales:

- Reducción de la expansión del VIH/SIDA en la población dominicana, particularmente entre los grupos de alto riesgo, señalizada por la reducción en la proporción de casos/números reportados del VIH en las pruebas de VIH realizadas en la población en general.
- Aumento en la cobertura de:
 - los programas de la consejería voluntaria,
 - promoción de los condones,
 - prevención y control de las infecciones transmitidas sexualmente,
 - prevención y control de la tuberculosis.
- Mayor conocimiento de la población acerca de la infección y prevención del VIH/SIDA.
- Aumento de la proporción de la atención de los pacientes infectados con el VIH en sus hogares.
- Un sistema fortalecido de vigilancia de enfermedades.

INDICADORES CLAVES GENERALES DEL PROYECTO	
Indicador I	<i>Reducción de la expansión del VIH/SIDA en la población dominicana, particularmente entre los grupos de alto riesgo</i>
Indicador II	<i>Aumento en la cobertura de los programas de la consejería voluntaria, promoción de los condones, prevención y control de las infecciones transmitidas sexualmente y prevención y control de la tuberculosis</i>
Indicador III	<i>Mayor conocimiento de la población acerca de la infección y prevención del VIH/SIDA</i>
Indicador IV	<i>Aumento de la proporción de la atención de los pacientes infectados con el VIH en sus hogares</i>
Indicador V	<i>Un sistema fortalecido de vigilancia de enfermedades</i>

3.4 Población meta

Los beneficiarios directos del proyecto, en término de reducción a la exposición del riesgo y/o aumento al acceso de atención y apoyo, se presentan en el cuadro siguiente.

BENEFICIARIOS DIRECTOS DEL PROYECTO	
<i>Niños de la calle.</i>	<i>Adolescentes en y fuera de la escuela</i>
<i>Personas que viven con el VIH/SIDA.</i>	<i>Trabajadoras/es sexuales.</i>
<i>Hombres que tienen sexo con hombres</i>	<i>Personal de servicios de salud.</i>
<i>Mujeres que van a los chequeos prenatales</i>	<i>Población con indicios y síntomas de las ITS</i>
<i>Población con una baja percepción del riesgo de la infección del VIH</i>	<i>Otros grupos de alto riesgo (presidarios, residentes de los bateyes, choferes intermunicipales)</i>
<i>Personal de las fuerzas armadas</i>	

3.5 Estrategias del proyecto

En el diseño de Proyecto fueron definidas las siguientes estrategias de ejecución:

- Establecimiento de un nuevo marco legal y de operación para las relaciones interinstitucionales dentro del sector.
- La desconcentración de la administración sectorial de las Oficinas Supervisoras Regionales (OSR) y a las Direcciones Provinciales de Salud (DPS).
- La reorganización de las redes de servicios de salud básica (primaria) y especializada (hospital) seguido de un abordaje de integración virtual.

Se contempla que la respuesta de Gobierno Dominicano al VIH/SIDA debe tomar en cuenta los principios y cambios que se han venido generando en el proceso de reforma del sector salud y, en ese sentido, se considera que debe incorporar las siguientes perspectivas.

Perspectiva I	<i>Tratar el VIH/SIDA desde múltiples perspectivas: económica, social y cultural, para así alcanzar el mayor impacto. Se requiere del involucramiento de diversos sectores y actores.</i>
Perspectiva II	<i>Fortalecer y expandir las estrategias que han sido exitosas e incluir intervenciones innovativas para fomentar el cambio de la naturaleza de la epidemia de VIH/SIDA. Tales estrategias incluyen la ejecución de la consejería y la prueba voluntaria, control de las enfermedades ITS, la reducción de la transmisión vertical y la atención domiciliaria a los enfermos.</i>
Perspectiva III	<i>Aumentar el impacto del proyecto al enfocarse en las intervenciones costo-efectivas, típicamente con aquellas que tienen como meta los transmisores frecuentes del virus. Buscando eficientizar la utilización de recursos escasos.</i>

3.6 Monitoreo y evaluación del proyecto

El documento de Proyecto establece que la Unidad Coordinadora de Proyecto (UCP) de COPRESIDA es la responsable de dar seguimiento y evaluar el Proyecto. Las modalidades de monitoreo y evaluación establecidas son:

- **Monitoreo de la implementación del Proyecto.** Se realizará un Informe de Progreso cada seis meses y, concluido un año, se consolidarán los dos informes semestrales en uno revisado a los tres meses de concluido el período. Además, a principio del tercer año de ejecución de realizará una revisión de medio término para medir la efectividad del Proyecto en la consecución de sus resultados claves. Así mismo, se deberán realizar revisiones anuales de los gastos para asesorar el compromiso del Gobierno.
- **Evaluación de Impacto.** El objetivo es saber si las intervenciones son efectivas o si el Proyecto está obteniendo el impacto deseado. Se realizará anualmente e incluirá aspectos tanto cualitativos como cuantitativos. Al final se realizará una evolución general para estimar si las actividades del proyecto alcanzaron los resultados esperados en términos de cambio de actitudes/comportamientos, cambios en la cantidad y la calidad de la atención a las PVVS y cambio en la cobertura del programa en el país.

3.7 Factores de sostenibilidad

En el Proyecto se definen tres factores claves que contribuirían a aumentar la sostenibilidad, una vez terminada la ejecución del proyecto:

Factor I	Compromiso político del más alto nivel del Gobierno; el VIH/SIDA se considera como un asunto de prioridad nacional dado el costo social y económico enorme y creciente.
Comentario	<i>El VIH/SIDA ha sido declarado, prioridad nacional. La conformación del COPRESIDA responde al propósito de integrar las altas instancias, relacionadas con el tema, tanto del gobierno como de la sociedad, en la lucha contra la epidemia. Sin embargo, se requiere que mayores compromisos financieros y operativos acompañen las declaraciones verbales.</i>

Factor II	Mantener la identificación de los beneficiarios y organizaciones interesadas.
Comentario	<i>En el país existe una clara identificación de los beneficiarios y las organizaciones interesadas en el tema de VIH/SIDA y el paso del tiempo es un aliado que lo refuerza.</i>

Factor III	Que los costos recurrentes crecientes puedan ser absorbidos por el sistema de salud.
Comentario	<i>En la actualidad el presupuesto público es insuficiente para proporcionar adecuados servicios de salud a la población dominicana más vulnerable. Las intervenciones de VIH/SIDA son muy costosas, sobre todo las de tratamiento y particularmente los ARV. Sin embargo, en el mediano plazo el país dispone de ofertas de financiamiento externo para respaldar adecuadamente la respuesta al VIH/SIDA. La interrogante que continuará abierta y que es imposible de responder en estos momentos, es: ¿Qué sucederá una vez sean agotadas esas fuentes de financiamientos?</i>

3.8 Otros

En adición a las estrategias planteadas en las secciones anteriores, el Proyecto se propone, además, contribuir al manejo de los desechos sólidos. En este sentido, contempla lo siguiente:

- Diagnóstico de manejo y la eliminación de los desechos de atención médica relacionados con los programas y las actividades del VIH/SIDA bajo este proyecto.

- El COPRESIDA a través de la DIGECITSS y las instituciones especializadas realizarán una revisión y una actualización del manual existente para las normas de bioseguridad.
- El entrenamiento del personal de salud asociado con los programas y las actividades bajo el proyecto en la aplicación de estas normas para proteger los grupos humanos de alto riesgo tales como pacientes así como el personal de salud de las instalaciones participantes.

IV. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

4.1 Beneficios derivados del proceso de la planificación de la evaluación

El Plan de Monitoreo y Evaluación del Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA describe los propósitos generales y particulares, los métodos a ser utilizados, qué información se recolectará y cómo, quién implementará la evaluación, y el tiempo básico del mismo.

Los responsables del proyecto requieren que el mismo se evalúe para determinar el mejor uso de los recursos, así como realizar las correcciones para las futuras orientaciones. Es conveniente tener los resultados de las evaluaciones cuanto antes, de modo que se pueda obtener el mayor beneficio de las intervenciones y sobre todo saber si la inversión ha sido eficiente y pertinente.

Debido a las restricciones de tiempo, fondos disponibles, y personal entrenado, los gerentes y los evaluadores deben balancear lo que es ideal, contra lo que es confiable, útil y esencial a la hora de elegir cómo evaluar un programa de intervención particular.

Las preguntas que deben hacerse para la evaluación del proyecto dependen del área programática a la que pertenezcan y sirven para guiar la implementación y el monitoreo de las mismas.

El plan contiene el modelo de la lógica del proyecto en el que se deben enmarcar las cuestiones de la evaluación y fija prioridades entre ellas.

Para asegurar la relevancia y el mantenimiento de las actividades de evaluación, se mantuvo en un proceso continuo de colaboración con el personal encargado de los diferentes componentes trabajando de manera participativa para desarrollar un plan integrado y comprensivo.

El Plan de Monitoreo y Evaluación tiene varios componentes que necesitan ocurrir de manera secuencial. Es esencial implementarlos en fases, de modo que provea la oportunidad de analizar si el proceso de evaluación está funcionando.

De acuerdo con el manual de M&E, *Evaluating Programs for HIV/ AIDS Prevention and Care in Developing Countries*, los beneficios derivados del proceso de la planificación de la evaluación son:

- La planificación de la evaluación proveerá a los gerentes de programa y a los integrantes las mismas oportunidades de diagnosticar las necesidades de la evaluación, los recursos, las capacidades, y las prioridades en su área.
- Tener un plan de evaluación enseñará a los integrantes cómo programar planes para ser responsables de los recursos que han recibido.
- En el proceso de desarrollar un plan de evaluación, las fuentes de datos existentes y las actividades de evaluaciones pasadas o concurrentes son

generalmente identificadas. Capitalizar en esas fuentes de datos y esos esfuerzos evaluativos pasados puede llevar a un plan más eficiente.

- Tener un plan de evaluación a largo plazo puede clarificar tomas de decisiones futuras que tengan que ver con las prioridades de la evaluación.
- Un plan de evaluación comprensivo puede también influenciar favorablemente la toma de decisión de los donantes.

La planificación de la evaluación generalmente involucra varios pasos que dependen del tipo de intervención, la población meta y las necesidades de información de los integrantes.

Es importante involucrar a la mayor parte de los actores del proceso como, los evaluadores, personal de la Secretaría de Salud y los gerentes y encargados de los componentes del proyecto, así como también a las instituciones financieras y miembros de las comunidades metas. Al involucrar a todos los actores se contribuye a que los resultados de la evaluación serán al final utilizados.

4.2 Objetivos y Metas del Proyecto

Los objetivos y las metas del Proyecto están claramente establecidos, así como los sub-objetivos que describen cómo el proyecto opera para lograr estos objetivos, delineando un modelo de lógica que es comprensible y que pudo ser diagramado y utilizado para establecer el plan de evaluación.

Cada componente del proyecto tiene objetivos y sub-objetivos específicos a los que responde, y a cada objetivo y sub-objetivo se le designaron medidas de indicadores que deben ser recolectados para determinar su progreso.

Los objetivos corresponden a los resultados que se espera obtener del proyecto y se organizan de acuerdo una escala de importancia:

- Objetivos específicos, que resultan de la suma de las actividades directas.
- Objetivos generales, son la consecuencia de los específicos.
- Objetivos superiores, que constituyen la sumatoria de los objetivos generales, los cuales fundamentalmente contribuyen a las metas finales a las que aspira contribuir el proyecto.

El Objetivo Superior al que el Proyecto aspira es el de contribuir al desarrollo social a través del mejoramiento del nivel de salud de los pobres.

El Objetivo General del desarrollo del proyecto es el de reducir el crecimiento de la incidencia del VIH y mitigar su impacto negativo en el desarrollo social y económico.

Los Objetivos Específicos que corresponden a los resultados:

- Reducción de la tasa de transmisión del VIH.
- Reducción en los impactos de salud adversa debida al VIH/SIDA y en las condiciones socio-económicos al nivel individual del hogar y la comunidad.

- Mejoramiento de la comprensión de los factores de la transmisión de la enfermedad y la tendencia de la epidemia.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional para responder a la epidemia del VIH/SIDA.

4.3 Indicadores seleccionados

INDICADORES CLAVE GENERALES DEL PROYECTO	
Indicador I	<i>Reducción de la expansión del VIH/SIDA en la población dominicana, particularmente entre los grupos de alto riesgo</i>
Indicador II	<i>Aumento en la cobertura de los programas de consejería voluntaria, promoción de los condones, prevención y control de las infecciones transmitidas sexualmente y prevención y control de la tuberculosis</i>
Indicador III	<i>Mayor conocimiento de la población acerca de la infección y prevención del VIH/SIDA</i>
Indicador IV	<i>Aumento de la proporción de la atención de los pacientes infectados con el VIH en sus hogares</i>
Indicador V	<i>Un sistema fortalecido de vigilancia de enfermedades</i>

La finalidad de los indicadores del proyecto es la de medir el éxito de las intervenciones con relación a las metas en un tiempo dado. Los indicadores son variables que se toman para medir diferentes aspectos del proyecto, para ayudar a tener una idea del desenvolvimiento del mismo en un momento dado.

Para elegir los indicadores del proyecto, éstos partieron de los objetivos, las metas y las actividades e insumos del mismo. Fue necesario escogerlos bien para no excederse en el número o cantidad de los mismos a la hora de monitorear.

La selección adecuada de indicadores es uno de los aspectos más sensibles del diseño de un sistema de M&E. Para la misma se tomaron en cuenta los objetivos, las metas y las actividades que se ejecutan, así como las características de los actores y del medio ambiente en que se ejecuta el proyecto.

Algunas preguntas que se hicieron al momento de la selección de los indicadores son las siguientes:

- ¿Es el foco u objetivo central un parámetro que pueda ser medido con precisión y confiabilidad?
- ¿Existen medidas alternativas que necesitan ser consideradas?
- ¿Cuáles recursos humanos y financieros requiere el indicador?
- ¿Existen áreas de congruencia entre el contenido del indicador y los métodos de recolección de datos?
- ¿Existen mediciones adicionales que ayuden a interpretar los resultados de los objetivos primarios?

Los indicadores del proyecto utilizan métodos comparables con los demás grandes proyectos del Programa Nacional para de este modo contribuir a un futuro Sistema Nacional de M&E que contenga elementos estandarizados.

De esta forma se evitará la duplicidad de funciones y se ayudará en la planificación y ejecución, aumentando la cooperación entre los diferentes grupos y facilitando la asignación de recursos y ayuda a la eficacia de la respuesta nacional a la epidemia.

La mayoría de los indicadores miden el cambio ocurrido pero no explican la causa de este cambio, por lo que estudios cualitativos pueden responder estas interrogantes.

Los objetivos del proyecto están claramente expresados y presentados en términos que definen cantidad, calidad, y marco de tiempo de un aspecto particular del mismo.

Durante un proceso de planificación participativa en la cual los encargados de los componentes y los sub-componentes estuvieron participando de manera extensa, se seleccionaron los indicadores relacionados con los objetivos, metas y actividades del proyecto.

Las siguientes consideraciones generales que mencionamos al principio se tomaron en cuenta para elegir los indicadores: Son **válidos**, es decir que miden el evento o condición en que fueron propuestos para medir; **confiables**, pues deben producir los mismos resultados cuando son usados más de una vez para medir las mismas condiciones; **específicos**, pues miden sólo el evento o condición que está propuesto; **sensitivos**, reflejando los cambios en el estado de la condición o evento puesto bajo observación; **operacionales** para poder medirlos con definiciones probadas y **factibles**, pues se puede recolectar la información propuesta.

La validez es heredada del contenido actual del indicador y también depende de su potencial de ser medido. La fiabilidad depende de la metodología utilizada al medir el indicador y de la persona que utiliza la metodología.

Interpretar los resultados de los indicadores para las intervenciones conductuales que promueven el sexo más seguro es complicado por el hecho de que las conductas de riesgo son medidas en términos relativos.

Los indicadores se presentaron como porcentaje, número absoluto, rango o simplemente como la opción si /no (presencia versus ausencia) Esto depende de cómo lo estemos midiendo, y de la forma que hemos decidido construirlo.

Los indicadores seleccionados están relacionados a niveles de esfuerzo de evaluación específicos: a nivel de los insumos o aportes, productos, resultados o impacto.

Los proyectos de prevención y cuidado de VIH/SIDA/ITS son afectados por muchos factores, incluyendo los compromisos políticos, los recursos disponibles, y los contextos socio-culturales y económicos, los cuales se tomaron en consideración.

Para medir el esfuerzo global de los programas nacionales de VIH/SIDA se ha desarrollado una metodología llamada Índice de Esfuerzo de los Programas (API) que es el resultado compuesto comprendido por los principales componentes de una respuesta nacional efectiva. Se basa en las opiniones y juicios de un conjunto de expertos en el área a través de un cuestionario con 10 componentes y 181 preguntas.

Este indicador conlleva cierto grado de subjetividad, puesto que el resultado depende enteramente en la elección de los informantes.

Para el proyecto se tomó como indicador dentro del componente III, un incremento de un 20% del Índice de esfuerzo del Programa Nacional contra el VIH/SIDA (API).

Los factores que afectaron la selección de los indicadores fueron la disponibilidad de la data necesaria para medir el indicador, el tiempo y los recursos económicos destinados a la evaluación.

El punto más importante a considerar es que la elección de los indicadores depende del propósito fundamental de la evaluación.

Monitorear los indicadores a lo largo del tiempo servirá a los gerentes y a los que toman las decisiones, demostrar el grado de éxito obtenido por las actividades con relación a las metas.

A continuación se presentan los indicadores seleccionados, los cuales fueron el resultado de un largo proceso de análisis y evaluación, incluyendo la construcción de la arquitectura de cada indicador, la cual se muestra en el Anexo III.

Como se ha señalado previamente, este trabajo fue resultado de un gran esfuerzo de discusión y consultas con los actores claves del proyecto.

OBJETIVOS	INDICADORES
De la EAP Relacionada con el Sector	Del Sector
1. Aumentar el desarrollo social al mejorar el nivel de salud de la población pobre	<i>Reducción de la mortalidad prevenible en la población pobre</i>
PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA	
De Desarrollo del Proyecto	De Impacto
1. Reducir la tasa de crecimiento de la incidencia del VIH y mitigar el impacto negativo humano, social y económico	<i>Nivel de la prevalencia de VIH/SIDA se mantiene en 1% en la población de 15 a 49 años</i>
	<i>Reducción de un 50% del porcentaje de los niños VIH positivos nacidos de madres infectadas que asisten a los establecimientos públicos</i>
De las Intervenciones	De Resultado
1.Reducir la tasa de transmisión del VIH	<i>Incremento de un 20% en el porcentaje de los jóvenes de 15-24 años de edad que declaran utilizar preservativo en su última relación sexual</i>
	<i>Porcentaje de nuevas infecciones VIH asociada a transfusión de sangre es menor a 1% en los establecimientos de la SESPAS</i>
	<i>100% de niños de madres VIH reciben el tratamiento integral para la prevención de la transmisión vertical en los establecimientos públicos</i>
	<i>Reducción de un 10% en el porcentaje de hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales y que declaran tener una ITS y/o síntomas asociados en los últimos 12 meses</i>
	<i>80% de los jóvenes de nivel medio escolar del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) identifican correctamente los medios de prevención de la transmisión sexual del VIH y rechazan los principales conceptos erróneos sobre transmisión del VIH</i>
2. Reducir el impacto adverso del VIH/SIDA en la salud y las condiciones socioeconómicas a nivel individual, de hogar y de la comunidad	<i>Pacientes VIH/SIDA que asisten a 8 UAB de la SESPAS reciben atención integral apropiada</i>
	<i>100% de personas recibiendo adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en 40 puestos que apoya el Proyecto</i>
	<i>100% de pacientes de VIH/SIDA en área geográfica determinada recibiendo atención domiciliaria adecuada</i>
	<i>100% de huérfanos por causa del SIDA en área geográfica determinada apoyados en su situación desfavorable</i>
3. Mejorar el entendimiento de los factores de transmisión y la tendencia de la epidemia	<i>Sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación operando adecuadamente</i>
	<i>Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD funcionando adecuadamente</i>
4. Fortalecer la capacidad nacional para responder a la epidemia	<i>Incremento de un 20% del Índice de esfuerzo del Programa Nacional contra el VIH/SIDA (API)</i>

* Este indicador de conocimiento corresponde al nivel de producto dentro de un Programa Nacional. Al ser el de Prevención y Control de VIH/SIDA en la RD sólo un Proyecto que tiene como componente central la prevención el indicador fue seleccionado y elevado a la categoría de resultado.

INDICADORES DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN LA REPUBLICA DOMINICAN

INDICADORES DE IMPACTO	
A	Nivel de la prevalencia de VIH/SIDA se mantiene en 1% en la población de 15 a 49 años
B	Reducción de un 50% del porcentaje de los niños VIH positivos nacidos de madres infectadas que asisten a los establecimientos públicos

Componente 1: Promoción y Prevención	
Indicadores de Resultados	
I.a	Incremento de un 20% en el porcentaje de los jóvenes de 15-24 años de edad que declaran utilizar preservativo en su última relación sexual
I.b	Porcentaje de nuevas infecciones VIH asociada a transfusión de sangre es menor a 1% en los establecimientos de la SESPAS
I.c	100% de niños de madres VIH reciben el tratamiento integral para la prevención de la transmisión vertical en los establecimientos públicos
I.d	Reducción de un 10% en el porcentaje de hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales y que declaran tener una ITS y/o síntomas asociados en los últimos 12 meses
I.e	80% de los jóvenes de nivel medio escolar del Programa de Educación Afetivo Sexual (PEAS) identifican correctamente los medios de prevención de la transmisión sexual del VIH y rechazan los principales conceptos erróneos sobre transmisión del VIH

Subcomponente 1: Información, Educación y Comunicación (IEC)	
Indicador de Producto	
1.1.1	60% de las escuelas públicas de nivel secundario imparten el Programa de Educación Afetivo Sexual (PEAS)
Indicadores de Proceso	
1.1.1.1	Capacitación del 100% del personal escolar requerido para la implementación del PEAS en las escuelas públicas de nivel medio del país
1.1.1.2	Disponible el material de apoyo necesario para la implementación del PEAS en las escuelas públicas de nivel medio del país (<i>Material de Apoyo = Kit de alumnos (12 temáticas) + Kit de maestros ("folletos: Aprender es Vivir" de VIH/SIDA, "Hablemos" de sexualidad, Rotafolio y Guía Metodológica)</i>)

Indicador de Producto	
1.1.2	5 Secretarías de Estado ejecutan programas internos de VIH/SIDA (SESPAS, SEE, SESCOYT, SEM y FFAA)
Indicadores de Proceso	
1.1.2.1	Firma de 5 acuerdos entre Secretarías de Estado y COPRESIDA contemplando la ejecución de acciones internas de promoción del VIH/SIDA, conformación de 5 unidades de VIH/SIDA y designación de 1 enlace por Secretaría
1.1.2.2	Las 5 Secretarías de Estados tienen propuesta, POA para cada año y ejecutan acciones internas de VIH/SIDA
Indicador de Producto	

1.1.3	Realización de dos campañas anuales de IEC a través de medios masivos de comunicación. Contenido de las campañas: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo
Indicadores de Proceso	
1.1.3.1	Diseño de 2 campañas anuales en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo
1.1.3.2	Difusión de 2 campañas anuales en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo

Subcomponente 2: Acceso a Condones	
Indicador de Producto	
1.2.1	6 millones de condones distribuidos a poblaciones vulnerables
Indicador de Proceso	
1.2.1.1	Adquisición de 2 millones de condones anuales
Indicador de Producto	
1.2.2	Condones disponible en el 80% de las habitaciones de los hoteles y moteles
Indicadores de Proceso	
1.2.2.1	Definición de estrategia y elaboración de Plan para garantizar que el 80% en las habitaciones de los hoteles y moteles
1.2.2.2	Capacitación de oficiales de saneamiento de las DPS del país
Indicador de Producto	
1.2.3	Política Nacional de Condones en ejecución
Indicador de Proceso	
1.2.3.1	Definición consensuada de Política Nacional de Condones

Subcomponente 4: Transmisión Vertical	
Indicador de Producto	
1.4.1	100% de los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad ejecutan el PNRTV
Indicadores de Proceso	
1.4.1.1	100% de mujeres embarazadas reciben consejería y pruebas de detección de VIH en los establecimientos del PNRTV
1.4.1.2	Capacitación del 100% del personal de consejería del PNRTV
1.4.1.3	Suministro de ARV a 100% de las embarazadas VIH positiva en las 8 horas anteriores al parto
1.4.1.4	Suministro de ARV a 100% de los niños y niñas de madres VIH positivas entre 8 y 72 horas posteriores al parto
1.4.1.5	Suministro de fórmula a 100% de los niños y niñas de madres VIH positiva en los primeros 6 meses de nacidos

Subcomponente 5: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	
Indicador de Producto	
1.5.1	50% de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) utiliza el manejo sindrómico y terapia preempacada en tratamiento de ITS o refiere pacientes a otros centros

Subcomponente 2: Consejería	
Indicadores de Proceso	
1.5.1.1	Compra y entrega de medicamentos e insumos para la terapia preempacada (Síndromes: <i>Ulceras Genitales, Flujo Vaginal, Dolor Abdominal Bajo, Bubón Inguinal, Secreción Uretral</i>)
1.5.1.2	Capacitación en manejo sindrómico del personal tratante y no tratante del 50% de las UNAP

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA	
Indicadores de Resultado	
2.a	Pacientes VIH/SIDA que asisten a 8 UAB de la SESPAS reciben atención integral apropiada
2.b	100% de personas recibiendo adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en 40 puestos que apoya el Proyecto
2.c	100% de pacientes de VIH/SIDA en área geográfica determinada recibiendo atención domiciliaria adecuada
2.d	100% de huérfanos por causa del SIDA en área geográfica determinada apoyados en su situación desfavorable

Subcomponente 1: Diagnóstico y Atención Básica a Pacientes Infectados con VIH/SIDA	
Indicador de Producto	
2.1.1	8 Unidades de Atención Básica (UAB) en funcionamiento
Indicadores de Proceso	
2.1.1 .1	Elaboración del Programa Nacional de Atención Integral, Protocolos de Atención para ARV y Normas de Atención a Pacientes VIH
2.1.1 .2	Acondicionamiento y equipamiento de 8 UAB
2.1.1 .3	Capacitación del personal clínico y administrativo de las 8 UAB
Indicador de Producto	
2.1.2	Servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA ofertándose a la comunidad médica del país
Indicadores de Proceso	
2.1.2 .1	Capacitación del personal de la Unidad
2.1.2 .2	Elaboración y divulgación de boletín científico semestral electrónico sobre consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA
2.1.2 .3	Capacitación de usuarios de los servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA
Indicador de Producto	
2.1.3	8 UAB del Proyecto utilizan tratamiento (DOTS/TAES) para la TB
Indicador de Proceso	
2.1.3 .1	Capacitación en terapia DOTS/TAES del personal clínico de las UAB

Indicador de Producto	
2.2.1	40 puestos proveyendo adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en las UAB del Proyecto y otros establecimientos públicos
Indicadores de Proceso	

2.2.1 .1	Adecuación y equipamiento de 40 puestos de consejería
2.2.1 .2	Capacitación del personal de consejería pre y post prueba de VIH de los 40 puestos

Subcomponente 3: Atención Domiciliaria	
Indicador de Producto	
2.3.1	Proyecto de atención domiciliaria funcionando con normas definidas, instrumentos, insumos y personal capacitado
Indicadores de Proceso	
2.3.1 .1	Elaboración y divulgación de la Guía de Autocuidado de Personas VIH/SIDA
2.3.1 .2	Elaboración y divulgación de Guía de Cuidado Domiciliario para Personal de Salud
2.3.1 .3	Contratación de ONG e inicio de proyecto de Cuidado Domiciliario

Subcomponente 4: Apoyo Huerfanos	
Indicador de Producto	
2.4.1	Proyecto de Apoyo a Huérfanos por causas del SIDA funcionando
Indicadores de Proceso	
2.4.1 .1	Elaboración, aprobación y divulgación de la política pública para la protección de niños y niñas huérfanos por causa del SIDA
2.4.1 .2	Contratación de ONG e inicio de proyecto de Apoyo a Huérfanos por causa del SIDA

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación	
Indicadores de Resultado	
3.a	Sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación operando adecuadamente
3.b	Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD en funcionamiento
3.c	Incremento de un 20% del Índice de esfuerzo del Programa Nacional contra el VIH/SIDA (API)

Subcomponente 1: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS	
Indicador de Producto	
3.1.1	Implementación del sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación
Indicadores de Proceso	
3.1.1 .1	Diseño de sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación
3.1.1 .2	Desarrollo del sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación
Indicador de Producto	
3.1.2	Sistema de vigilancia de segunda generación produciendo informes epidemiológicos para 3 provincias seleccionadas
Indicador de Proceso	
3.1.2 .1	3 consultorías para coordinar el trabajo de campo de las encuestas del sistema de vigilancia de segunda generación

3.1.2 .2	Capacitación de encuestadores para la recolección de información del sistema de vigilancia de segunda generación
3.1.2 .3	Digitación, procesamiento de datos de información del sistema de vigilancia de segunda generación
3.1.1 .4	Análisis de información de las 3 provincias seleccionadas para el sistema de vigilancia de segunda generación
Indicadores de Producto	
3.1.2	Módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS funcionando en las 8 UAB del Proyecto
Indicador de Proceso	
3.1.2 .1	Instalación de Infraestructura informática para el módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS en 8 UAB del Proyecto
3.1.2 .2	Desarrollo o adaptación del módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS en 8 UAB del Proyecto
3.1.2 .3	Capacitación informática del personal de las 8 UAB

Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación	
Indicador de Producto	
3.2.1	Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA instalada
Indicadores de Proceso	
3.2.1 .1	Definición de propuesta de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA
3.2.1 .2	Adecuación física de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA
3.2.1 .3	Equipamiento de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA
3.2.1 .4	Instalación de infraestructura informática de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA
3.2.1 .5	Contratación de personal de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA
Indicador de Producto	
3.2.2	Nuevo Plan Estratégico Nacional (PEN) organiza y racionaliza la respuesta nacional a la epidemia de VIH/SIDA
Indicadores de Proceso	
3.2.2 .1	Conclusión del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA
3.2.2 .2	Aprobación y divulgación del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA
Indicador de Producto	
3.2.3	Monitoreo y evaluación anual del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA
Indicador de Proceso	
3.2.3 .2	Unidad de M&E de VIH/SIDA en funcionamiento
3.2.3 .2	Monitoreo semestral del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA
3.2.3 .3	Evaluación anual del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA

Indicador de Producto	
3.2.4	Sistema de Monitoreo y Evaluación del Proyecto en funcionamiento
Indicador de Proceso	
3.2.4 .1	Consultoría para el diseño del Plan de Monitoreo y Seguimiento del Proyecto
3.2.4 .2	Monitoreo anual del Proyecto
3.2.4 .3	Evaluación anual del Proyecto
3.2.4 .4	Consultoría de evaluación de medio término del Proyecto
3.2.4 .5	Consultoría de evaluación final del Proyecto
Indicador de Producto	
3.2.5	Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS) en funcionamiento
Indicadores de Proceso	
3.2.5 .1	Instalación de infraestructura informática faltante para funcionamiento del CRIS
3.2.5 .2	Implementación del CRIS
3.2.5 .3	Capacitación de usuarios del CRIS
Indicador de Producto	
3.2.6	Realización de 2 investigaciones anuales en temas prioritarios de VIH/SIDA
Indicador de Proceso	
3.2.6 .1	2 consultorías anuales para realización de investigaciones prioritarias de VIH/SIDA
Indicador de Producto	
3.2.7	Realización de 3 reuniones anuales de donantes
Indicador de Producto	
3.2.5	Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS) en funcionamiento
Indicadores de Proceso	
3.2.5 .1	Instalación de infraestructura informática faltante para funcionamiento del CRIS

4.4 Fuentes de Información

El proceso de identificar los indicadores apropiados y de seleccionar la fuente de datos está interrelacionado, uno depende del otro.

El costo de la recolección de los datos es un elemento importante a considerar, y aumenta a medida que avanza en la línea de esfuerzo del proyecto. Los datos de los insumos y productos son más fáciles y económicos que los de resultado y de impacto.

La identificación de los indicadores apropiados está intrínsecamente relacionada con las fuentes de datos, pues algunas evaluaciones no pueden llevarse a cabo con las fuentes existentes y deben hacerse planes para coleccionar la información necesaria.

En ocasiones, se recolecta más información de la necesaria. Para evitar esto es recomendable planificar de antemano la forma de presentación de los resultados y la forma en que éstos serán procesados, diseñando las tablas, figuras y gráficas, determinando tanto el exceso como la falta de información mediante un “mapeo” previo que incluya las variables a ser presentadas.

Para la obtención de los datos del proyecto se identificaron las fuentes de información existentes así como también otras actividades de evaluación realizadas en el pasado, las que están siendo realizadas, y/o pueden estar patrocinadas por otros donantes.

Se analizó si otros grupos ejecutan actividades de evaluación similares para colaborar en la planificación y coordinación.

En la medida de lo posible, se trató de utilizar los datos existentes, lo cual conlleva a una maximización de los recursos. En general, los sistemas de información de nuestro país son deficientes, por lo que muchos de los datos se deben de recolectar de manera especial.

Las fuentes de datos de base poblacional, como ENDESA, y de base de programas existentes, se usan para responder a las interrogantes de las evaluaciones, lo cual resulta altamente costo efectivo, ya que no hay que incurrir en gastos exagerados de evaluación si se pueden aprovechar estos recursos existentes.

Según el componente a medir, la fuente de información variará. Si se van a medir productos, basados en programas, las fuentes serán los records de los programas, encuestas de facilidades como las UAB, estudios especiales y otros.

La capacidad técnica en el nivel de campo para diseñar, implementar, y mantener los sistemas de recolección de datos es importante para asegurar el flujo consistente de data ininterrumpido.

4.5 Matriz de indicadores del proyecto

La matriz de los indicadores del proyecto está presentada en un orden lógico, mostrando primero los indicadores de impacto. En segundo término vienen los indicadores de resultado, clasificados por componente y sub-componente. Luego, los indicadores de producto, con sus respectivos indicadores de proceso.

Para cada indicador, se presenta la línea de base y, en la medida de lo posible, se estableció la proyección para los años 2005 y 2006. Finalmente, se presenta la meta.

MATRIZ DE INDICADORES DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN LA REPUBLICA DOMINICANA

INDICADORES DE IMPACTO					
Indicadores	Línea de Base	2005	2006	Meta	
A	Nivel de la prevalencia de VIH/SIDA se mantiene en 1% en la población de 15 a 49 años	2002: 1%. (ENDESA 2002) 2004: N/D	N/D	N/D	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto la prevalencia del VIH/SIDA en la población de 15 a 49 años es de 1%</i>
B	Reducción de un 50% del porcentaje de los niños VIH positivos nacidos de madres infectadas que asisten a los establecimientos públicos	2002: Estimación de un 34% de niños VIH positivos nacen de madres infectadas. (Tomado del documento Monitoreo de las Estrategias de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH en la R.D. CENISMI, 2002) 2004: N/D	N/D	N/D	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto el porcentaje de nacimientos de niños VIH positivos en los establecimientos públicos del país es igual o inferior al 17%</i>
N/D: No Definido N/A: No Aplica					

Componente 1: Promoción y Prevención					
Indicadores de Resultados	Línea de Base	2005	2006	Meta	
I.a	Incremento de un 20% en el porcentaje de los jóvenes de 15-24 años de edad que declaran utilizar preservativo en su última relación sexual	2002: Hombres 41%. Mujeres 9.9%. (Determinados a partir de ENDESA 2002) 2004: N/D	N/D	N/D	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto se incrementó en al menos un 20%, en relación a los valores del 2002, el porcentaje de los jóvenes de 15-24 años de edad que declaran que utilizaron preservativo en su última relación sexual</i>
I.b	Porcentaje de nuevas infecciones VIH asociada a transfusión de sangre es menor a 1% en los establecimientos de la SESPAS	2002: N/D 2004: N/D	N/D	N/D	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto el contagio de VIH por transfusión de sangre es inferior a un 1% en los establecimientos de la SESPAS</i>
I.c	100% de niños de madres VIH reciben el tratamiento integral para la prevención de la transmisión vertical en los establecimientos públicos	2002: N/D 2004: N/D	N/D	N/D	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto el 100% de los niños que nacen de madres VIH positivas en los establecimientos públicos del país reciben tratamiento integral para la prevención de la transmisión vertical del VIH</i>

i.d	Reducción de un 10% en el porcentaje de hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales y que declaran tener una ITS y/o síntomas asociados en los últimos 12 meses	2002: Hombres 1%. Mujeres 8.6%. (ENDESA 2002) 2004: N/D	N/D	N/D	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto se ha reducido en al menos un 10% el porcentaje de hombres mujeres que han tenido relaciones sexuales y que declaran tener una ITS y/o síntomas asociados en los últimos 12 meses</i>
i.e	80% de los jóvenes de nivel medio escolar del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) identifican correctamente los medios de prevención de la transmisión sexual del VIH y rechazan los principales conceptos erróneos sobre transmisión del VIH	2002: N/D 2004: N/D	N/D	N/D	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto al menos el 80% de los jóvenes de nivel medio escolar identifican correctamente los medios de prevención de la transmisión sexual del VIH y los principales conceptos erróneos sobre transmisión del VIH</i>

Subcomponente 1: Información, Educación y Comunicación (IEC)					
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.1.1	60% de las escuelas públicas de nivel secundario imparten el Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS)	2002: N/D 2004: N/D	20% de las escuelas públicas de nivel secundario imparten el Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS)	60% de las escuelas públicas de nivel secundario imparten el Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS)	Al menos el 60% de las escuelas públicas de nivel secundario imparten el Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS)
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.1.1.1	Capacitación del 100% del personal escolar requerido para la implementación del PEAS en las escuelas públicas de nivel medio del país	2002: N/D 2004: 79.5%. (8,347 profesores, orientadores y sicólogos de un total de 10,500)	Capacitado 100% del personal escolar requerido para la implementación del PEAS en el 40% de las escuelas públicas de nivel medio del país	Capacitado 100% del personal escolar requerido para la implementación del PEAS en el 60% de las escuelas públicas de nivel medio del país	Ha sido capacitado el 100% del personal escolar requerido para la implementación del PEAS en el 60% de las escuelas públicas de nivel medio del país
1.1.1.2	Disponible el material de apoyo necesario para la implementación del PEAS en las escuelas públicas de nivel medio del país (<i>Material de Apoyo = Kit de alumnos (12 temáticas) + Kit de maestros ("folletos: Aprender es Vivir" de VIH/SIDA, "Hablemos" de sexualidad, Rotafolio y Guía Metodológica)</i>)	2002: N/D 2004: Kit de alumnos no está disponible. Del Kit de maestros: se publicaron 10,500 folletos de "Aprender a Vivir" y "Hablemos Claro". No está disponible el Rotafolio ni la Guía Metodológica	Disponible el material de apoyo necesario para la implementación del PEAS en el 40% de las escuelas públicas de nivel medio del país	Disponible el material de apoyo necesario para la implementación del PEAS en el 60% de las escuelas públicas de nivel medio del país	Disponible el material de apoyo necesario para la implementación del PEAS en el 60% de las escuelas públicas de nivel medio del país

Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.1.2	5 Secretarías de Estado ejecutan programas internos de VIH/SIDA (SESPAS, SEE, SESCYT, SEM y FFAA)	2002: N/A 2004: 3 Secretarías de Estado ejecutan programas internos de VIH/SIDA. (SEM, SEE y FFAA). INAVI tiene definido un Programa de Prevención de VIH/SIDA para empleados que no ha iniciado su ejecución	5 Secretarías de Estado ejecutan programas internos de VIH/SIDA.	5 Secretarías de Estado ejecutan programas internos de VIH/SIDA.	<i>5 Secretarías de Estado ejecutan programas internos de VIH/SIDA</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.1.2.1	Firma de 5 acuerdos entre Secretarías de Estado y COPRESIDA contemplando la ejecución de acciones internas de promoción del VIH/SIDA, conformación de 5 unidades de VIH/SIDA y designación de 1 enlace por Secretaría	2002: N/A 2004: 5 acuerdos firmados, 5 unidades de VIH/SIDA y designación de 1 enlace por cada una de las Secretarías	---	---	<i>Se han firmado 5 acuerdos entre Secretarías de Estado y COPRESIDA contemplando la ejecución de acciones internas de promoción del VIH/SIDA, cada Secretaría tiene una unidad de VIH/SIDA y 1 enlace con COPRESIDA</i>
1.1.2.2	Las 5 Secretarías de Estados tienen propuesta, POA para cada año y ejecutan acciones internas de VIH/SIDA	2002: N/A 2004: 3 Secretarías con POA 2004 contemplando acciones internas de VIH/SIDA	Definición de propuesta y POA 2005 contemplando acciones internas de VIH/SIDA	POA 2006 contemplando acciones internas de VIH/SIDA	<i>Cada Secretaría de Estado tiene propuesta, POA y ejecuta acciones internas de VIH/SIDA</i>

Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.1.3	Realización de dos campañas anuales de IEC a través de medios masivos de comunicación. Contenido de las campañas: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	2002: N/A 2004: 1 campaña realizada: "Yo no soy un punto aparte"	Realizadas dos campañas de IEC a través de medios masivos de comunicación en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	Realizadas dos campañas de IEC a través de medios masivos de comunicación en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	<i>4 campañas de IEC a través de medios masivos de comunicación en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.1.3.1	Diseño de 2 campañas anuales en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	2002: N/A 2004: Diseñada campaña: "Yo no soy un punto aparte"	Diseñada dos campañas de IEC a través de medios masivos de comunicación en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	Diseñada dos campañas de IEC a través de medios masivos de comunicación en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	<i>4 campañas de IEC diseñada para medios masivos de comunicación en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo</i>
1.1.3.2	Difusión de 2 campañas anuales en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	2002: N/A 2004: Difundida campaña: "Yo no soy un punto aparte"	Difundida dos campañas de IEC a través de medios masivos de comunicación en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	Difundida dos campañas de IEC a través de medios masivos de comunicación en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	<i>4 campañas de IEC difundida a través de medios masivos de comunicación en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo</i>

Subcomponente 2: Acceso a Condones					
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.2.1	6 millones de condones distribuidos a poblaciones vulnerables	2002: N/A 2004: Distribución 2 millones de condones en poblaciones vulnerables	2 millones de condones distribuidos a poblaciones vulnerables	2 millones de condones distribuidos en poblaciones vulnerables	<i>Se han distribuido 6 millones de condones a poblaciones vulnerables. 2 millones por año durante los últimos 3 años del Proyecto</i>
Indicador de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.2.1.1	Adquisición de 2 millones de condones anuales	2002: N/A 2004: 2 millones de condones adquiridos en el 2004	2 millones de condones adquiridos	2 millones de condones adquiridos	<i>Adquirido 6 millones de condones. 2 millones por año durante los últimos 3 años del Proyecto</i>

Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.2.2	Condomes disponible en el 80% de las habitaciones de los hoteles y moteles	2002: N/D. No era un mandato legal en ese momento. 2004: 69% en moteles y hoteles de paso. (Investigación: "Colocación y uso de condomes en hoteles y moteles de R.D.")	Condomes disponible en el 40% de las habitaciones de los hoteles y moteles	Condomes disponible en el 80% de las habitaciones de los hoteles y moteles	<i>En el 80% de las habitaciones de los hoteles y moteles hay condomes disponibles</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.2.2.1	Definición de estrategia y elaboración de Plan para garantizar que el 80% en las habitaciones de los hoteles y moteles	2002: N/A 2004: No existencia	Estrategia y plan elaborados	Plan en ejecución	<i>Disponible estrategia para garantizar que el 80% en las habitaciones de los hoteles y moteles</i>
1.2.2.2	Capacitación de oficiales de saneamiento de las DPS del país	2002: N/A 2004: No realizada	Capacitación a nivel nacional de oficiales de saneamiento de DPS	---	<i>Se han capacitado los oficiales de saneamiento de las DPS a nivel nacional para supervisar la disponibilidad de condomes en las habitaciones de los hoteles y moteles</i>

Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.2.3	Política Nacional de Condones en ejecución	2002: N/D 2004: Política Nacional de Condones definida en forma consensuada	Revisión legal, oficialización, impresión y divulgación de la Política Nacional de Condones	Política Nacional de Condones en ejecución	<i>Política Nacional de Condones en ejecución</i>
Indicador de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.2.3.1	Definición consensuada de Política Nacional de Condones	2002: N/D 2004: Política Nacional de Condones definida en forma consensuada	-	-	<i>Disponible una Política Nacional de Condones consensuada</i>

Subcomponente 3: Control de Calidad de Laboratorios y Banco de Sangre					
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.3.1	100% de sangre transfundida en los establecimientos de la SESPAS durante los últimos 12 meses ha sido sometida a examen de detección de VIH según las normas nacionales	2002: N/D 2004: N/D	100% de sangre transfundida en los establecimientos de la SESPAS ha sido sometida a examen de detección de VIH según las normas nacionales	100% de sangre transfundida en los establecimientos de la SESPAS ha sido sometida a examen de detección de VIH según las normas nacionales	<i>La sangre transfundida en los establecimientos de la SESPAS es sometida a examen de detección de VIH según las normas nacionales</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.3.1.1	Equipamiento complementario de 4 Bancos de Sangre públicos	2002: 0 2004: 50% del equipamiento de 4 Bancos de Sangre públicos entregado	Equipamiento restante de 4 Bancos de Sangre públicos entregado	---	<i>Se ha contribuido con el equipamiento complementario de 4 Bancos de Sangre públicos</i>
1.3.1.2	Entrega de reactivos para tamizaje de donantes de bancos de sangre de la SESPAS	2002: 0 2004: Entregados reactivos para tamizaje de 20,000 donantes	Entrega de 30,000 reactivos para el tamizaje de donantes de bancos de sangre de la SESPAS	Entrega de 35,000 reactivos para el tamizaje de donantes de bancos de sangre de la SESPAS	<i>Entregado 85,000 reactivos para el tamizaje de # donantes</i>

1.3.1.3	Capacitación nacional en normas de calidad VIH	2002: N/A 2004: No realizada	Capacitación en normas nacionales para detección de VIH del personal nacional de los Bancos de Sangre públicos	Capacitación en normas nacionales para detección de VIH del personal nacional de los Bancos de Sangre públicos	<i>Se ha capacitado el personal de los bancos de sangre de la SESPAS en normas de calidad VIH</i>
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.3.2	80% de laboratorios públicos operan con programa de control de calidad VIH	2002: N/D 2004: N/D	40% de laboratorios públicos operan con programa de control de calidad VIH	80% de laboratorios públicos operan con programa de control de calidad VIH	<i>Al menos el 80% de los laboratorios públicos operan con el programa de control de calidad VIH</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.3.2.1	Elaboración de programas de control de calidad VIH	2002: N/D 2004: N/D	Programa de control de calidad de VIH de laboratorios elaborado	Programa de control de calidad de VIH de laboratorios elaborado	<i>Se dispone de una programa de control de calidad VIH para los laboratorios públicos</i>
1.3.2.2	Capacitación en normas de calidad de VIH	2002: N/D 2004: N/D	Capacitación nacional de personal de los laboratorios públicos en control de calidad VIH	Capacitación nacional de personal de los laboratorios públicos en control de calidad VIH	<i>Se ha capacitado el personal de los laboratorios de sangre de la SESPAS en normas de calidad VIH</i>

Subcomponente 4: Transmisión Vertical					
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.4.1	100% de los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad ejecutan el PNRTV	2002: 5%. Elaborado a partir del documento: Monitoreo de las Estrategias de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH en la R.D. CENISMI, 2002 2004: 38% (67 de 173 establecimientos)	100% de los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad ejecutan el PNRTV	100% de los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad ejecutan el PNRTV	<i>Todos los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad ejecutan el PNRTV</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.4.1.1	100% de mujeres embarazadas reciben consejería y pruebas de detección de VIH en los establecimientos del PNRTV	2002: N/D 2004: N/D	100% de mujeres embarazadas reciben consejería y pruebas de detección de VIH en los establecimientos del PNRTV	100% de mujeres embarazadas reciben consejería y pruebas de detección de VIH en los establecimientos del PNRTV	<i>100% de mujeres embarazadas reciben consejería y pruebas de detección de VIH en los establecimientos del PNRTV</i>
1.4.1.2	Capacitación del 100% del personal de consejería del PNRTV	2002: N/D 2004: 4,600 personas capacitadas	Capacitación del 100% del personal de consejería del PNRTV	Capacitación del 100% del personal de consejería del PNRTV	<i>Se ha capacitado el 100% del personal de consejería del PNRTV</i>
1.4.1.3	Suministro de ARV a 100% de las embarazadas VIH positiva en las 8 horas anteriores al parto	2002: 6.5%* Elaborado a partir del documento: Monitoreo de las Estrategias de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH en la R.D. CENISMI, 2002 2004: N/D	Suministro de ARV a 100% de las embarazadas VIH positiva en las 8 horas anteriores al parto	Suministro de ARV a 100% de las embarazadas VIH positiva en las 8 horas anteriores al parto	<i>Se suministra ARV al 100% de las embarazadas VIH positiva en las 8 horas anteriores al parto</i>

1.4.1.4	Suministro de ARV a 100% de los niños y niñas de madres VIH positivas entre 8 y 72 horas posteriores al parto	2002: 7.4%* Elaborado a partir del documento: Monitoreo de las Estrategias de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH en la R.D. CENISMI, 2002 2004: N/D	Suministro de ARV a 100% de los niños y niñas de madres VIH positivas entre 8 y 72 horas posterior al parto	Suministro de ARV a 100% de los niños y niñas de madres VIH positivas entre 8 y 72 horas posterior al parto	<i>Se suministra ARV al 100% de los niños y niñas de madres VIH positivas entre 8 y 72 horas posterior al parto</i>
1.4.1.5	Suministro de fórmula a 100% de los niños y niñas de madres VIH positiva en los primeros 6 meses de nacidos	2002: 3.8%* Elaborado a partir del documento: Monitoreo de las Estrategias de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH en la R.D. CENISMI, 2002 2004: N/D	Suministro de fórmula a 100% de los niños y niñas de madres VIH positiva en los primeros 6 meses de nacidos	Suministro de fórmula a 100% de los niños y niñas de madres VIH positiva en los primeros 6 meses de nacidos	<i>Se suministra fórmula al 100% de los niños y niñas de madres VIH positiva en los primeros 6 meses de nacidos</i>

Subcomponente 5: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)					
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.5.1	50% de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) utiliza el manejo sindrómico y terapia preempacada en tratamiento de ITS o refiere pacientes a otros centros	2002: N/A 2004: 0%	20% de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) utiliza el manejo sindrómico y terapia preempacada en tratamiento de ITS o refiere pacientes a otros centros	30% de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) utiliza el manejo sindrómico y terapia preempacada en tratamiento de ITS o refiere pacientes a otros centros	<i>El 50% de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) utiliza el manejo sindrómico y terapia preempacada en tratamiento de ITS o refiere pacientes a otros centros</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.5.1.1	Compra y entrega de medicamentos e insumos para la terapia preempacada (Síndromes: <i>Úlceras Genitales, Flujo Vaginal, Dolor Abdominal Bajo, Bubón Inguinal, Secreción Uretral</i>)	2002: N/A 2004: En proceso adquisición de 2,500 kits de cada uno de los 6 síndromes	Distribución de 2,500 kits de cada uno de los los 6 síndromes. Adquisición de 3,000 kits de cada uno de los los 6 síndromes	Distribución de 3,000 kits de cada uno de los los 6 síndromes.	<i>Se ha comprado y entregado al menos 5,500 kits de cada uno de los 6 síndromes</i>
1.5.1.2	Capacitación en manejo sindrómico del personal tratante y no tratante del 50% de las UNAP	2002: N/A 2004: 50% del personal tratante y 25% del no tratante de la provincia de Jimaní (Región IV)	Capacitación en manejo sindrómico del personal tratante y no tratante del 25% de las UNAP	Capacitación en manejo sindrómico del personal tratante y no tratante del 25% de las UNAP. Completando capacitación del 50% de las UNAP.	<i>Capacitado en manejo sindrómico el personal tratante y no tratante de al menos el 50% de las UNAP</i>

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA					
Indicadores de Resultado		Línea de Base	2005	2006	Meta
2.a	Pacientes VIH/SIDA que asisten a 8 UAB de la SESPAS reciben atención integral apropiada	2002: N/A 2004: N/D	N/D	N/D	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto los paciente que asisten a las 8 UAB que apoya el Proyecto reciben atención integral apropiada</i>
2.b	100% de personas recibiendo adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en 40 puestos que apoya el Proyecto	2002: N/A 2004: N/D	N/D	N/D	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto los paciente que asisten a las 8 UAB que apoya el Proyecto reciben adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en 40 puestos que apoya el Proyecto</i>
2.c	100% de pacientes de VIH/SIDA en área geográfica determinada recibiendo atención domiciliaria adecuada	2002: N/A 2004: 0%	100% de pacientes de VIH/SIDA en área geográfica determinada recibiendo atención domiciliaria adecuada	100% de pacientes de VIH/SIDA en área geográfica determinada recibiendo atención domiciliaria adecuada	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto el 100% de pacientes de VIH/SIDA en área geográfica determinada han recibido atención domiciliaria adecuada en los dos últimos años</i>
2.d	100% de huérfanos por causa del SIDA en área geográfica determinada apoyados en su situación desfavorable	2002: N/A 2004: 0%	100% de huérfanos por causa del SIDA en área geográfica determinada apoyados en su situación desfavorable	100% de huérfanos por causa del SIDA en área geográfica determinada apoyados en su situación desfavorable	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto el 100% de los huérfanos por causa del SIDA en área geográfica determinada han recibido apoyo en los dos últimos años</i>

Subcomponente 1: Diagnóstico y Atención Básica a Pacientes Infectados con VIH/SIDA					
Indicador de Producto	Línea de Base	2005	2006	Meta	
2.1.1	8 Unidades de Atención Básica (UAB) en funcionamiento	2002: N/A 2004: 5 UAB en funcionamiento. (Jaime Mota, Andrés Aybar, Ricardo Limardo, Centro Sanitario y FFAA)	Puesta en funcionamiento de 3 nuevas UAB (Cabral y Báez, Robert Reid Cabral y Antonio Musa). Completando las 8 UAB en funcionamiento.	8 UAB en funcionamiento	<i>Las 8 Unidades de Atención Básica (UAB) que ha apoyado el Proyecto se encuentran en funcionamiento</i>
Indicadores de Proceso					
Indicadores de Proceso	Línea de Base	2005	2006	Meta	
2.1.1.1	Elaboración del Programa Nacional de Atención Integral, Protocolos de Atención para ARV y Normas de Atención a Pacientes VIH	2002: N/D 2004: Programa Nacional, Protocolos y Normas de Atención elaborados	Impresión y divulgación de Programa Nacional, Protocolos y Normas de Atención	---	<i>Disponible el Programa Nacional de Atención Integral, de Protocolos de Atención para ARV y de Normas de Atención a Pacientes VIH</i>
2.1.1.2	Acondicionamiento y equipamiento de 8 UAB	2002: N/A 2004: 5 UAB acondicionadas y equipadas	Acondicionamiento y equipamiento de 3 UAB. Completando 8 UAB acondicionadas y equipadas	8 UAB acondicionadas y equipadas	<i>Acondicionadas y equipadas 8 UAB</i>
2.1.1.3	Capacitación del personal clínico y administrativo de las 8 UAB	2002: N/A 2004: Personal de 5 UAB capacitado	Capacitación del personal clínico y administrativo de las 3 UAB	Capacitación del personal clínico y administrativo de 8 UAB	<i>Se ha capacitado el personal clínico y administrativo de al menos las 8 UAB que apoya el Proyecto</i>
Indicador de Producto	Línea de Base	2005	2006	Meta	
2.1.2	Servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA ofertándose a la comunidad médica del país	2002: N/A 2004: Servicios no iniciados	Inicio del servicio de consulta terapéutica e información de medicamentos para la comunidad médica del país	Se ofertan servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos para la comunidad médica del país	<i>Se oferta consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA a la comunidad médica del país</i>

Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
2.1.2.1	Capacitación del personal de la Unidad	2002: N/A 2004: Personal responsable del servicio capacitado	---	Capacitación para actualizar conocimientos del personal de la Unidad	<i>Se ha capacitado el personal que ofrece servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA a la comunidad médica del país</i>
2.1.2.2	Elaboración y divulgación de boletín científico semestral electrónico sobre consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA	2002: N/A 2004: No existe boletín científico trimestral	Elaboración y divulgación de 2 boletines electrónico sobre consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA	Elaboración y divulgación de 2 boletines electrónico sobre consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA	<i>Se elabora y divulga un boletín científico semestral electrónico sobre consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA</i>
2.1.2.3	Capacitación de usuarios de los servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA	2002: N/A 2004: No realizada	1 Taller de capacitación sobre terapia y medicamentos VIH de adultos. 1 Taller de capacitación sobre terapia y medicamentos VIH de niños.	1 Taller de capacitación sobre terapia y medicamentos VIH de adultos. 1 Taller de capacitación sobre terapia y medicamentos VIH de niños.	<i>Se han realizado 4 actividades de capacitación para usuarios de los servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA</i>
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
2.1.3	8 UAB del Proyecto utilizan tratamiento (DOTS/TAES) para la TB	2002: 0 2004: 7 UAB del proyecto utilizan tratamiento (DOTS/TAES) para la TB	8 UAB del proyecto utilizan tratamiento (DOTS/TAES) para la TB	8 UAB del proyecto utilizan tratamiento (DOTS/TAES) para la TB	<i>Se utiliza tratamiento (DOTS/TAES) para la TB en 8 UAB del Proyecto</i>
Indicador de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
2.1.3.1	Capacitación en terapia DOTS/TAES del personal clínico de las UAB	2002: N/A 2004: Capacitado personal clínico en terapia DOTS/TAES de 6 UAB	Capacitación en terapia DOTS/TAES del personal clínico de 2 UAB faltantes. Completando 8 UAB.	Capacitado en terapia DOTS/TAES el personal clínico de las 8 UAB del Proyecto	<i>Se ha capacitado en terapia DOTS/TAES el personal clínico de las 8 UAB del Proyecto</i>

Subcomponente 2: Consejería					
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
2.2.1	40 puestos proveyendo adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en las UAB del Proyecto y otros establecimientos públicos	2002: N/A 2004: N/D	Definición de criterios y forma de determinación de lo que son adecuados servicios de consejería. Evaluación de los servicios de consejería de los primeros 20 puestos.	Evaluación de los servicios de consejería de los 40 puestos	<i>Se proveen adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en 40 puestos proveen en las UAB del Proyecto y otros establecimientos públicos</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
2.2.1.1	Adecuación y equipamiento de 40 puestos de consejería	2002: N/A 2004: 13 puestos de consejería adecuados y equipados	Adecuación y equipamiento de 20 puestos de consejería. Para un total de 33 puestos adecuados y equipados.	Adecuación y equipamiento de 7 puestos de consejería. Para un total de 40 puestos adecuados y equipados.	<i>Adecuación física y equipamiento de 40 puestos de consejería</i>
2.2.1.2	Capacitación del personal de consejería pre y post prueba de VIH de los 40 puestos	2002: N/A 2004: Capacitado el personal de 13 puestos de consejería. Pero se ha tenido una gran rotación del personal	Capacitación del personal de consejería pre y post prueba de VIH de 33 puestos de consejería (los primeros 13 más los 20 adecuados y equipados en el año)	Capacitación del personal de consejería pre y post prueba de VIH de 7 puestos de consejería, completando la capacitación de los 40 puestos.	<i>Se ha capacitado el personal de consejería pre y post prueba de VIH de los 40 puestos</i>

Subcomponente 3: Atención Domiciliaria					
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
2.3.1	Proyecto de atención domiciliaria funcionando con normas definidas, instrumentos, insumos y personal capacitado	2002: N/A 2004: No en funcionamiento	Inicio del funcionamiento del proyecto de Atención Domiciliaria	Proyecto de Atención Domiciliaria funcionando con normas definidas, instrumentos, insumos y personal capacitado	<i>Proyecto de atención domiciliaria con normas definidas, instrumentos, insumos y personal capacitado ha funcionado en los últimos dos años</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
2.3.1.1	Elaboración y divulgación de la Guía de Autocuidado de Personas VIH/SIDA	2002: N/D 2004: Documento elaborado en revisión final	Impresión y divulgación de la Guía de Autocuidado de Personas VIH/SIDA	----	<i>Guía de Autocuidado de Personas VIH/SIDA divulgada</i>
2.3.1.2	Elaboración y divulgación de Guía de Cuidado Domiciliario para Personal de Salud	2002: N/D 2004: Guía en imprenta	Divulgación de Guía de Cuidado Domiciliario para Personal de Salud	---	<i>Guía de Cuidado Domiciliario para Personal de Salud divulgada</i>
2.3.1.3	Contratación de ONG e inicio de proyecto de Cuidado Domiciliario	2002: N/A 2004: Licitación realizada. Contrato firmado	ONG contratada	ONG contratada	<i>Contratada una ONG para la implementación del proyecto de Cuidado Domiciliario</i>

Subcomponente 4: Apoyo Huerfanos					
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
2.4.1	Proyecto de Apoyo a Huérfanos por causas del SIDA funcionando	2002: No en funcionamiento 2004: No en funcionamiento	Inicio del funcionamiento del proyecto de Apoyo a Huérfanos	Proyecto de Apoyo a Huérfanos funcionando con normas definidas, instrumentos, insumos y personal capacitado	<i>Proyecto proyecto de Apoyo a Huérfanos por causas del SIDA ha funcionado en los últimos dos años</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
2.4.1.1	Elaboración, aprobación y divulgación de la política pública para la protección de niños y niñas huérfanos por causa del SIDA	2002: N/D 2004: N/D	Elaboración, aprobación, oficialización y divulgación de la política pública para la protección de niños y niñas huérfanos por causa del SIDA	---	<i>Política pública para la protección de niños y niñas huérfanos por causa del SIDA</i>
2.4.1.2	Contratación de ONG e inicio de proyecto de Apoyo a Huérfanos por causa del SIDA	2002: N/A 2004: Licitación realizada. Contrato firmado. El proyecto se fusionó con Cuidado Domiciliario en una misma licitación	ONG contratada	ONG contratada	<i>Contratada una ONG para la implementación del proyecto de Apoyo a Huérfanos por causa del SIDA</i>

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación					
Indicadores de Resultado		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.a	Sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación operando adecuadamente	2002: N/D 2004: Propuesta conceptual del sistema definida, instrumentos diseñados y ejercicios realizados	Diseño, desarrollo e implementación del sistema de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación	Sistema de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación en funcionamiento	<i>Sistema de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación operando</i>
3.b	Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD en funcionamiento	2002: No en funcionamiento 2004: No en funcionamiento	Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD funcionando	Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD funcionando	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto se encuentra en funcionamiento la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD</i>
3.c	Incremento de un 20% del Índice de esfuerzo del Programa Nacional contra el VIH/SIDA (API)	2003: Índice API = 63	N/D	N/D	<i>Al finalizar la ejecución del Proyecto el índice API es de 75 puntos</i>

Subcomponente 1: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS					
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.1.1	Implementación del sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación	2002: N/D 2004: Propuesta conceptual del sistema definida, instrumentos diseñados y ejercicios realizados	Diseño, desarrollo e implementación del sistema de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación	Sistema de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación en funcionamiento	<i>Sistema de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación operando</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.1.1.1	Diseño de sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación	2002: N/D 2004: Propuesta conceptual del sistema definida	Diseño informático del sistema de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación	---	<i>Sistema de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación diseñado</i>
3.1.1.2	Desarrollo del sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación	2002: N/D 2004: Propuesta conceptual del sistema definida	Desarrollo del sistema de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación	---	<i>Sistema de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación desarrollado</i>

Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.1.2	Sistema de vigilancia de segunda generación produciendo informes epidemiológicos para 3 provincias seleccionadas	2002: N/A 2004: Protocolos del sistema de vigilancia de segunda generación elaborados	Sistema de vigilancia de segunda generación produciendo informes epidemiológicos para 2 provincias seleccionadas	Sistema de vigilancia de segunda generación produciendo informes epidemiológicos para 3 provincias seleccionadas	<i>El sistema de vigilancia de segunda generación produce informes epidemiológicos para al menos 3 provincias seleccionadas</i>
Indicador de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.1.2.1	3 consultorías para coordinar el trabajo de campo de las encuestas del sistema de vigilancia de segunda generación	2002: N/A 2004: 0	2 consultorías para coordinar trabajo de campo de las encuestas	3 consultorías para coordinar trabajo de campo de las encuestas	<i>3 consultorías realizadas para coordinar el trabajo de campo de las encuestas del sistema de vigilancia de segunda generación en 3 provincias seleccionadas</i>
3.1.2.2	Capacitación de encuestadores para la recolección de información del sistema de vigilancia de segunda generación	2002: N/A 2004: N/A	Encuestadores para 2 provincias contratados	Encuestadores para 3 provincias contratados	<i>Se han capacitado los encuestadores las investigaciones del sistema de vigilancia de segunda generación en 3 provincias seleccionadas</i>
3.1.2.3	Digitación, procesamiento de datos de información del sistema de vigilancia de segunda generación	2002: N/A 2004: N/A	Digitación y procesamiento de datos de		<i>Digitados y procesados los datos de las investigaciones del sistema de vigilancia de segunda generación en 3 provincias seleccionadas</i>
3.1.1.4	Análisis de información de las 3 provincias seleccionadas para el sistema de vigilancia de segunda generación	2002: N/A 2004: N/A	Análisis de información de las 2 provincias	Consultoría de análisis de información de las 3 provincias	<i>Analizada la información generada por el sistema de vigilancia de segunda generación en 3 provincias seleccionadas</i>

Indicadores de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.1.2	Módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS funcionando en las 8 UAB del Proyecto	2002: N/A 2004: No en funcionamiento	Módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS funcionando en las 4 UAB del Proyecto	Módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS funcionando en las 8 UAB del Proyecto	<i>En funcionamiento el módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS en las 8 UAB del Proyecto</i>
Indicador de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.1.2.1	Instalación de Infraestructura informática para el módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS en 8 UAB del Proyecto	2002: N/A 2004: Se han instalado equipos informáticos en: Centro Sanitario, Hospital Luis Eduardo Aybar, Jaime Mota, García Limardo y de la FFAA. Entregado pero no instalado en Maternidad Nuestra Señora de la Alltagracia	Infraestructura informática instalada en 8 UAB	Infraestructura informática instalada en 8 UAB	<i>Instalada la Infraestructura informática de las 8 UAB del Proyecto</i>
3.1.2.2	Desarrollo o adaptación del módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/IITS en 8 UAB del Proyecto	2002: N/A 2004: N/D	Módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/IITS instalado en 6 UAB	Módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/IITS instalado en 8 UAB	<i>Desarrollado o adaptado el módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/IITS</i>
3.1.2.3	Capacitación informática del personal de las 8 UAB	2002: N/A 2004: No	Capacitación informática del personal de las 8 UAB	---	<i>Se ha proporcionado capacitación informática al personal de las 8 UAB del Proyecto</i>

Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación					
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.1	Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA instalada	2002: N/A 2004: No instalada	Acondicionamiento de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD. Inicio del funcionamiento	---	<i>Instalada la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.1.1	Definición de propuesta de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	2002: N/A 2004: Lineamiento generales de la unidad elaborados	Definición de propuesta de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	---	<i>Propuesta de unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA definida</i>
3.2.1.2	Adecuación física de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	2002: N/A 2004: No realizada	Adecuación física de la unidad	---	<i>Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA adecuada físicamente</i>
3.2.1.3	Equipamiento de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	2002: N/A 2004: No equipada	Equipamiento de la unidad	---	<i>Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA equipada</i>
3.2.1.4	Instalación de infraestructura informática de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	2002: N/A 2004: No instalada	Instalación de infraestructura informática de la unidad	---	<i>Instalada la infraestructura informática de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA</i>
3.2.1.5	Contratación de personal de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	2002: N/A 2004: No realizada	Contratación de personal de la unidad	---	<i>Personal contratado de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA</i>

Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.2	Nuevo Plan Estratégico Nacional (PEN) organiza y racionaliza la respuesta nacional a la epidemia de VIH/SIDA	2002: N/A 2004: Formulación del nuevo Plan Estratégico Nacional en estado avanzado de desarrollo	Conclusión de la elaboración consensuada del Plan Estratégico Nacional, oficialización, divulgación e inicio de ejecución	Plan Estratégico Nacional en ejecución	<i>Plan Estratégico Nacional (PEN) del VIH/SIDA implementándose</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.2.1	Conclusión del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA	2002: N/A 2004: Formulación del nuevo Plan Estratégico Nacional en estado avanzado de desarrollo	Conclusión de la elaboración consensuada del nuevo Plan Estratégico Nacional	---	<i>Nuevo Plan Estratégico Nacional concluido</i>
3.2.2.2	Aprobación y divulgación del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA	2002: N/A 2004: N/A	Aprobación y divulgación del nuevo Plan Estratégico Nacional	---	<i>Nuevo Plan Estratégico Nacional divulgado</i>

Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.3	Monitoreo y evaluación anual del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA	2002: N/A 2004: N/A	---	Monitoreo del nuevo Plan Estratégico Nacional	<i>Nuevo Plan Estratégico Nacional monitoreado y evaluado durante 2005 y 2006</i>
Indicador de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.3.2	Unidad de M&E de VIH/SIDA en funcionamiento	2002: N/A 2004: No en funcionamiento	Acondicionamiento, equipamiento y contratación de personal de la Unidad de M&E. Inicio de funcionamiento	Funcionamiento de la Unidad de M&E	<i>Unidad de M&E funcionando</i>
3.2.3.2	Monitoreo semestral del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA	2002: N/A 2004: N/A	Realización de monitoreo semestral del nuevo PEN (primer semestre 2005)	Realización de monitoreo semestral del nuevo PEN (segundo semestre 2005 y primer semestre 2006)	<i>3 monitoreos del nuevo PEN realizados (primer semestre 2005, segundo semestre 2005 y primer semestre 2006)</i>
3.2.3.3	Evaluación anual del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA	2002: N/A 2004: N/A	---	Realización de evaluación anual del PEN (correspondiente al año 2005)	<i>Evaluación del PEN año 2005 realizada</i>

Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.4	Sistema de Monitoreo y Evaluación del Proyecto en funcionamiento	2002: N/A 2004: Consultoría para el diseño del sistema de M&E del Proyecto concluyendo	Conclusión de sistema de M&E del Proyecto e inicio de implementación.	Sistema de M&E del Proyecto implementándose	<i>El sistema de monitoreo y evaluación del Proyecto ha funcionado desde inicios del 2005</i>
Indicador de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.4.1	Consultoría para el diseño del Plan de Monitoreo y Seguimiento del Proyecto	2002: N/A 2004: Consultoría para el diseño del sistema de M&E del Proyecto concluyendo	Conclusión de consultoría para el diseño del sistema de M&E del Proyecto	---	<i>Plan de Monitoreo y Seguimiento del Proyecto diseñado</i>
3.2.4.2	Monitoreo anual del Proyecto	2002: N/A 2004: No realizado	Realización de monitoreo semestral del Proyecto (primer semestre 2005)	Realización de monitoreo semestral del Proyecto (segundo semestre 2005 y primer semestre 2006)	<i>3 monitoreos del Proyecto realizados (primer semestre 2005, segundo semestre 2005 y primer semestre 2006)</i>
3.2.4.3	Evaluación anual del Proyecto	2002: N/A 2004: Se realizó evaluación 2002-2003	Realización de evaluación primer semestre 2005 (primer semestre 2005)	Realización de evaluación segundo semestre 2005. (Durante enero-febrero 2006). Realización de evaluación primer semestre 2006. (Durante Julio-agosto 2006)	<i>Evaluación de las actividades del Proyecto ejecutadas en el 2005 realizada</i>
3.2.4.4	Consultoría de evaluación de medio término del Proyecto	2002: N/A 2004: No contratada	Contratación y realización de consultoría de evaluación de medio término del Proyecto	---	<i>Evaluación de medio término del Proyecto realizada</i>
3.2.4.5	Consultoría de evaluación final del Proyecto	2002: N/A 2004: N/A	---	Contratación de consultoría de evaluación final del Proyecto. (A ser realizada a principios del 2007)	<i>Consultoría de evaluación final del proyecto contratada</i>

Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.5	Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS) en funcionamiento	2002: N/A 2004: Personal del área de informática del proyecto capacitado en el CRIS	Instalación e inicio del funcionamiento del CRIS	CRIS en funcionamiento	<i>Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS) en funcionamiento</i>
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.5.1	Instalación de infraestructura informática faltante para funcionamiento del CRIS	2002: N/A 2004: No instalada	Instalación de infraestructura informática faltante para implementación del CRIS	---	<i>Infraestructura informática de soporte al CRIS instalada</i>
3.2.5.2	Implementación del CRIS	2002: N/A 2004: No implementado	Implementación del sistema	---	<i>CRIS implementado</i>
3.2.5.3	Capacitación de usuarios del CRIS	2002: N/A 2004: No capacitado	Capacitación a personal vinculado a la implementación y funcionamiento del CRIS	---	<i>Se ha capacitado el personal requerido para implementación del CRIS</i>

Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.6	Realización de 2 investigaciones anuales en temas prioritarios de VIH/SIDA	2002: N/A 2004: 0 realizadas	Realización de 2 investigaciones en temas prioritarios de VIH/SIDA	Realización de 2 investigaciones en temas prioritarios de VIH/SIDA	4 investigaciones en temas prioritarios de VIH/SIDA realizadas (2 durante 2005 y 2 durante 2006)
Indicador de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.6.1	2 consultorías anuales para realización de investigaciones prioritarias de VIH/SIDA	2002: N/A 2004: 0 realizadas	Ejecución de 2 consultorías de investigación en temas prioritarios de VIH/SIDA	Ejecución de 2 consultorías de investigación en temas prioritarios de VIH/SIDA	4 consultorías de investigaciones prioritarias de VIH/SIDA realizadas (2 durante 2005 y 2 durante 2006)
Indicador de Producto		Línea de Base	2005	2006	Meta
3.2.7	Realización de 3 reuniones anuales de donantes.	2002: N/D 2004: Reuniones de donantes se realizan sin una periodicidad específica	Realización de 3 reuniones de donantes	Realización de 3 reuniones de donantes	6 reuniones de donantes realizadas (3 durante 2005 y 3 durante 2006)

V. Plan de Implementación del sistema de M & E

Una vez construida la matriz de indicadores del proyecto, con toda la información referente a línea de base y las metas a ser alcanzadas, el siguiente paso es trazar un mapa de acciones para construir el sistema de monitoreo y evaluación en la práctica. A esta fase del trabajo hemos llamado Plan de Implementación.

En el diseño del Plan de Implementación, se determinaron las principales cuestiones de evaluación, su viabilidad y horarios.

Se clarificaron las diferentes prioridades de las cuestiones de evaluación, los tipos de evaluación apropiados, las necesidades de información, y los métodos por los cuales esta información será recolectada y analizada.

El Plan de implementación y la matriz conteniendo los indicadores fueron revisados detalladamente de manera participativa con los encargados de componentes y sub-componentes, repasando las cuestiones de evaluación para encontrar las mejores opciones de los métodos de recolección de información y plan de análisis.

A continuación se resumen las diferentes fases del proceso de construir el Plan de Implementación.

5.1 Repasar el plan de evaluación y realizar correcciones

Después de la primera o la segunda actividad de evaluación, el plan puede necesitar algunas revisiones o correcciones. Repasar el plan de evaluación y realizar correcciones a mitad del recorrido facilita la conexión entre las actividades de evaluación y los programas, así como también el diseño de planes subsiguientes. Durante el proceso de revisión, se deben responder las siguientes preguntas:

- ¿Están las actividades marchando como fueron planeadas?
- ¿Están las preguntas de evaluación que fueron inicialmente planteadas suficientemente contestadas? ¿Se necesitan otras informaciones para responder éstas preguntas? ¿Cómo pueden ser obtenidas esas informaciones?
- ¿Necesitan las preguntas mismas de la evaluación ser re-estructuradas? ¿Se han levantado otras preguntas de evaluación desde el plan inicial que necesiten ser incorporadas dentro del plan en este momento?
- ¿Existe algún problema metodológico que necesite tratarse o cambio que se requiera hacer al diseño de la evaluación? ¿Existen otros factores, prácticos o políticos, que necesiten ser considerados en las actividades de evaluación que aún están por ser implementadas?
- ¿Se necesitan cambios en el plan y cómo se harán éstos cambios? ¿Quién los implementará?
- ¿Cómo están siendo difundidos los hallazgos de las actividades de evaluación? ¿Se necesita hacer algo para realzar su aplicación a los programas?

Para mantener el plan actualizado y relevante, estas estimaciones son útiles si ocurren anualmente y pueden ayudar a asegurar la utilidad y la calidad de los componentes restantes, promoviendo el éxito general de todas las actividades de evaluación al final del período del proyecto.

Deben ser discutidas las maneras prácticas para la obtención de información y para mantener un sistema de datos que sea sostenible y de fácil acceso.

5.2 Presentación y utilización de los resultados

El plan para difundir y utilizar los resultados de la evaluación, debe asegurar que los hallazgos sean usados para informar las mejoras y fallas del programa, proyecto o intervención y debe construirse un mecanismo de retroalimentación para que las pasadas lecciones aprendidas puedan informar efectivamente a los nuevos esfuerzos de evaluación.

Los datos obtenidos producto de la evaluación deben ser traducidos a lenguajes útiles para mejorar las políticas y los proyectos. Los resultados de la evaluación deben ser presentados a su audiencia meta y grupos familiarizados con la intervención.

Dar a conocer los resultados de las evaluaciones evita que se dupliquen esfuerzos, ya que otras intervenciones, y otros proyectos pueden utilizar estos resultados, e inclusive coordinar con el proyecto para futuras evaluaciones.

El objetivo de las evaluaciones es el de mejorar los proyectos y programas por lo cual incluir un plan para difundir los hallazgos de la evaluación ayudará a aumentar la calidad de los mismos.

Para la presentación de los resultados de las evaluaciones deben tomarse en cuenta la forma de presentar los resultados y la audiencia. Los resultados pueden presentarse a través de comunicados de prensa, artículos, programas de televisión, radio, Internet y otras formas. También deberían realizarse talleres donde se analicen los datos, tomando en cuenta las poblaciones meta que se benefician de la intervención, así como ONG involucradas.

De acuerdo con los Programas Nacionales de SIDA, a información generada por los sistemas de monitoreo y evaluación, se utiliza en promoción de la acción, planificación, análisis y reprogramación y determinación de que los cambios se pueden atribuir a las intervenciones.

La promoción de la acción significa que deben tenerse en cuenta cuales son las instituciones o personas que pueden cambiar el curso de la epidemia, para generar información que se use para convencer a éstos para tomar acciones.

La información generada por los sistemas de M&E, debe servir de análisis para mejorar los proyectos y reorientarlos, servir de modelo para planificar futuras intervenciones.

Los cambios o mejoras atribuibles a intervenciones deben ser resaltados pues el éxito genera más oportunidades de éxito, lo cual, a su vez, puede incrementar los recursos para tales intervenciones.

5.3 Instrumentos de medición, frecuencia y coordinación

En las matrices que siguen, se presentan los indicadores del proyecto, tanto de impacto como de resultado, de producto y de proceso, con sus respectivos instrumentos de medición. Se incluye, asimismo, la frecuencia con la cual se deberán medir y la coordinación necesaria con diferentes instituciones. Adicionalmente, se incluye una columna con observaciones pertinentes.

5.4 Plan de implementación 2005

Después de las matrices descritas en el párrafo anterior, se presenta una matriz con el Plan de Implementación correspondiente al año 2005.

5.5 Plan de implementación 2006

A continuación del Plan de Implementación del 2005, se presenta una matriz con el Plan de Implementación correspondiente al año 2006.

INSTRUMENTOS DE MEDICION, FRECUENCIA, COORDINACION Y OBSERVACIONES DE LOS INDICADORE DEL PROYECTO DE PREVENCION Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN LA REPUBLICA DOMINICANA

INDICADORES DE IMPACTO					
Indicadores		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
A	Nivel de la prevalencia de VIH/SIDA se mantiene en 1% en la población de 15 a 49 años	ENDESA	4 años	CONNECTA	<i>La ENDESA se realiza periódicamente y a través del análisis de la base de datos de la misma se plantea obtener la información de este indicador</i>
B	Reducción de un 50% del porcentaje de los niños VIH positivos nacidos de madres infectadas que asisten a los establecimientos públicos	Investigación Especializada	2-3 años	PNRTV CENISMI	<i>El Programa de reducción de la transmisión vertical de la SESPAS necesita la información, así como con el CENISMI</i>

Componente 1: Promoción y Prevención					
Indicadores de Resultados		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
I.a	Incremento de un 20% en el porcentaje de los jóvenes de 15-24 años de edad que declaran utilizar preservativo en su última relación sexual	ENDESA Encuesta de vigilancia del comportamiento de FHI (jóvenes).	Bienal o cada 4 años	CONNECTA	<i>Este indicador se puede obtener mediante el análisis de la base de datos de la ENDESA. También se podría obtener de la encuestas de vigilancia de comportamiento de CONNECTA.</i>
I.b	Porcentaje de nuevas infecciones VIH asociada a transfusión de sangre es menor a 1% en los establecimientos de la SESPAS	Registros de la SESPAS/DIGECITSS Investigación Especializada	Bienal	DIGECITSS	---
I.c	100% de niños de madres VIH reciben el tratamiento integral para la prevención de la transmisión vertical en los establecimientos públicos	Registros del PNRTV Investigación Especializada	Bienal	PNRTV	---

I.d	Reducción de un 10% en el porcentaje de hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales y que declaran tener una ITS y/o síntomas asociados en los últimos 12 meses	ENDESA.	Bienal	DIGECITSS	<i>Este indicador se puede obtener mediante el análisis de la base de datos de la ENDESA.</i>
I.e	80% de los jóvenes de nivel medio escolar del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) identifican correctamente los medios de prevención de la transmisión sexual del VIH y rechazan los principales conceptos erróneos sobre transmisión del VIH	Investigación Especializada LQUAS	Bienal o cada 4 años	SEE	<i>Ya se realizó un primer ejercicio de monitoreo del PEAS utilizando el LQUAS</i>

Subcomponente 1: Información, Educación y Comunicación (IEC)					
Indicador de Producto	Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones	
1.1.1	60% de las escuelas públicas de nivel secundario imparten el Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS)	Registros de la SEE Verificación Presencial	Anual	SEE	---
Indicadores de Proceso	Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones	
1.1.1.1	Capacitación del 100% del personal escolar requerido para la implementación del PEAS en las escuelas públicas de nivel medio del país	Registros del Proyecto	Semestral Anual	SEE	---
1.1.1.2	Disponible el material de apoyo necesario para la implementación del PEAS en las escuelas públicas de nivel medio del país <i>(Material de Apoyo = Kit de alumnos (12 temáticas) + Kit de maestros ("folletos: Aprender es Vivir" de VIH/SIDA, "Hablemos" de sexualidad, Rotafolio y Guía Metodológica)</i>	Registros del Proyecto Verificación Presencial	Semestral Anual	SEE	---

Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.1.2	5 Secretarías de Estado ejecutan programas internos de VIH/SIDA (SESPAS, SEE, SESCOYT, SEM y FFAA)	Registros del Proyecto Verificación Presencial	Anual	SESPAS, SEE, SESCOYT, SEM y FFAA	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.1.2.1	Firma de 5 acuerdos entre Secretarías de Estado y COPRESIDA contemplando la ejecución de acciones internas de promoción del VIH/SIDA, conformación de 5 unidades de VIH/SIDA y designación de 1 enlace por Secretaría	Acuerdos firmados Verificación Presencial	Una vez	SESPAS, SEE, SESCOYT, SEM y FFAA	---
1.1.2.2	Las 5 Secretarías de Estados tienen propuesta, POA para cada año y ejecutan acciones internas de VIH/SIDA	Documentos POA Verificación Presencial	Semestral Anual	SESPAS, SEE, SESCOYT, SEM y FFAA	---

Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.1.3	Realización de dos campañas anuales de IEC a través de medios masivos de comunicación. Contenido de las campañas: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	Documentos del Proyecto Visualización de Campañas	Anual	CONNECTA ONG	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.1.3.1	Diseño de 2 campañas anuales en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	Documentos del Proyecto Verificación de Diseños de Campaña	Semestral Anual	CONNECTA ONG	---
1.1.3.2	Difusión de 2 campañas anuales en temas de: a) estigma y discriminación contra personas VIH/SIDA y b) promoción de uso de condón entre poblaciones jóvenes y de alto riesgo	Visualización de Campañas	Semestral Anual	CONNECTA	---

Subcomponente 2: Acceso a Condonos					
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.2.1	6 millones de condones distribuidos a poblaciones vulnerables	Registros del Proyecto Registros de la SESPAS Registros de ONG	Anual	SESPAS UNFPA ONG	---
Indicador de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.2.1.1	Adquisición de 2 millones de condones anuales	Registros del Proyecto	Semestral Anual	SESPAS	---
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.2.2	Condonos disponible en el 80% de las habitaciones de los hoteles y moteles	Investigación Especializada	Bienal	UNFPA	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.2.2.1	Definición de estrategia y elaboración de Plan para garantizar que el 80% en las habitaciones de los hoteles y moteles	Verificación Documental	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS UNFPA ASONAHORES	---
1.2.2.2	Capacitación de oficiales de saneamiento de las DPS del país	Documentos del Proyecto	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS UNFPA	---

Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.2.3	Política Nacional de Condomes en ejecución	Verificación Documental	Anual	SESPAS DIGECITSS UNFPA	---
Indicador de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.2.3.1	Definición consensuada de Política Nacional de Condomes	Documentos del Proyecto	Una vez	SESPAS DIGECITSS UNFPA	---

Subcomponente 3: Control de Calidad de Laboratorios y Banco de Sangre					
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.3.1	100% de sangre transfundida en los establecimientos de la SESPAS durante los últimos 12 meses ha sido sometida a examen de detección de VIH según las normas nacionales	Protocolo de sangre segura de MEASURE <i>Evaluation</i>	Bienal o cada 3 años	SESPAS DIGECITSS	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.3.1.1	Equipamiento complementario de 4 Bancos de Sangre públicos	Documentos del Proyecto Verificación Presencial	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS	---
1.3.1.2	Entrega de reactivos para tamizaje de donantes de bancos de sangre de la SESPAS	Documentos del Proyecto Verificación Presencial	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS	---

1.3.1.3	Capacitación nacional en normas de calidad VIH	Documentos del Proyecto	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS	---
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.3..2	80% de laboratorios públicos operan con programa de control de calidad VIH	Verificación Presencial Verificación Documental	Anual	SESPAS DIGECITSS	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.3..2.1	Elaboración de programas de control de calidad VIH	Verificación Documental	Una vez	SESPAS DIGECITSS	---
1.3.2.2	Capacitación en normas de calidad de VIH	Verificación Documental	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS	---

Subcomponente 4: Transmisión Vertical					
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.4.1	100% de los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad ejecutan el PNRTV	Registros PNRTV Registros del Proyecto Verificación Presencial	Anual	PNRTV CENISMI	---
Indicadores de Proceso		Línea de Base	2005	2006	Meta
1.4.1.1	100% de mujeres embarazadas reciben consejería y pruebas de detección de VIH en los establecimientos del PNRTV	Verificación Presencial Registros del PNRTV Investigación Especializada	Semestral Anual	PNRTV CENISMI	---

1.4.1.2	Capacitación del 100% del personal de consejería del PNRTV	Registros del PNRTV Registros del Proyecto	Semestral Anual	PNRTV CENISMI	---
1.4.1.3	Suministro de ARV a 100% de las embarazadas VIH positiva en las 8 horas anteriores al parto	Verificación Presencial Registros del PNRTV Investigación Especializada	Semestral Anual	PNRTV CENISMI	---
1.4.1.4	Suministro de ARV a 100% de los niños y niñas de madres VIH positivas entre 8 y 72 horas posteriores al parto	Verificación Presencial Registros del PNRTV Investigación Especializada	Semestral Anual	PNRTV CENISMI	---
1.4.1.5	Suministro de fórmula a 100% de los niños y niñas de madres VIH positiva en los primeros 6 meses de nacidos	Verificación Presencial Registros del PNRTV Investigación Especializada	Semestral Anual	PNRTV CENISMI	---

Subcomponente 5: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)					
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.5.1	50% de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) utiliza el manejo sintomático y terapia preempacada en tratamiento de ITS o refiere pacientes a otros centros	Registros de la SESPAS Registros de DIGECITSS	Anual	SESPAS DIGECITSS	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
1.5.1.1	Compra y entrega de medicamentos e insumos para la terapia preempacada (Síndromes: <i>Úlceras Genitales, Flujo Vaginal, Dolor Abdominal Bajo, Bubón Inguinal, Secreción Uretral</i>)	Registros del Proyecto Registros de la SESPAS Registros de DIGECITSS	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS	---
1.5.1.2	Capacitación en manejo sintomático del personal tratante y no tratante del 50% de las UNAP	Registros del Proyecto Registros de DIGECITSS	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS	---

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA					
Indicadores de Resultado		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.a	Pacientes VIH/SIDA que asisten a 8 UAB de la SESPAS reciben atención integral apropiada	Investigación Especializada	Anual	DIGECITSS/UCAI	---
2.b	100% de personas recibiendo adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en 40 puestos que apoya el Proyecto	Investigación Especializada. Se puede utilizar y adaptar el Protocolo de ONUSIDA para evaluar los servicios de consejería	Anual o Bienal	DIGECITSS/UCAI CONNECTA	CONNECTA realiza evaluaciones periódicas de los servicios de consejería
2.c	100% de pacientes de VIH/SIDA en área geográfica determinada recibiendo atención domiciliaria adecuada	Investigación Especializada	Anual o Bienal	CONNECTA	CONNECTA realiza evaluaciones periódicas de las intervenciones que apoya y es conveniente coordinar con sus acciones
2.d	100% de huérfanos por causa del SIDA en área geográfica determinada apoyados en su situación desfavorable	Investigación Especializada	Anual o Bienal	CONNECTA	CONNECTA realiza evaluaciones periódicas de las intervenciones que apoya y es conveniente coordinar con sus acciones

Subcomponente 1: Diagnóstico y Atención Básica a Pacientes Infectados con VIH/SIDA					
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.1.1	8 Unidades de Atención Básica en funcionamiento (UAB)	Registros del Proyecto Verificación presencial	Anual	SESPAS DIGECITSS	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.1.1.1	Elaboración del Programa Nacional de Atención Integral, Protocolos de Atención para ARV y Normas de Atención a Pacientes VIH	Verificación Documental	Semestral Anual	DIGECITSS/UCAI CONECTA	---
2.1.1.2	Acondicionamiento y equipamiento de 8 UAB	Registros del Proyecto Verificación Presencial	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS	---
2.1.1.3	Capacitación del personal clínico y administrativo de las 8 UAB	Registros del Proyecto	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS	---
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.1.2	Servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA ofertándose a la comunidad médica del país	Registros del proyecto	Anual	---	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.1.2.1	Capacitación del personal de la Unidad	Registros del Proyecto	Semestral Anual	---	---

2.1.2.2	Elaboración y divulgación de boletín científico semestral electrónico sobre consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA	Verificación Documental	Semestral Anual	---	---
2.1.2.3	Capacitación de usuarios de los servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos VIH/SIDA	Registros del Proyecto	Semestral Anual	---	---
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.1.3	8 UAB del Proyecto utilizan tratamiento (DOTS/TAES) para la TB	Registros UAB Verificación presencial	Anual	PNCTB	---
Indicador de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.1.3.1	Capacitación en terapia DOTS/TAES del personal clínico de las UAB	Registros del Proyecto	Semestral Anual	PNCTB	---

Subcomponente 2: Consejería					
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.2.1	40 puestos proveyendo adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en las UAB del Proyecto y otros establecimientos públicos	Investigación Especializada	Anual o Bienal	SESPAS DIGECITSS CONNECTA	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.2.1.1	Adecuación y equipamiento de 40 puestos de consejería	Registros del Proyecto Verificación Presencial	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS	---
2.2.1.2	Capacitación del personal de consejería pre y post prueba de VIH de los 40 puestos	Registros del Proyecto	Semestral Anual	DIGECITSS	---
Subcomponente 3: Atención Domiciliaria					
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.3.1	Proyecto de atención domiciliaria funcionando con normas definidas, instrumentos, insumos y personal capacitado	Contrato de Servicios Registros del proyecto Verificación presencial	Anual	SESPAS DIGECITSS CONNECTA	---

Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.3.1.1	Elaboración y divulgación de la Guía de Autocuidado de Personas VIH/SIDA	Verificación Documental Registros del Proyecto	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS CONECTA	---
2.3.1.2	Elaboración y divulgación de Guía de Cuidado Domiciliario para Personal de Salud	Verificación Documental Registros del Proyecto	Semestral Anual		---
2.3.1.3	Contratación de ONG e inicio de proyecto de Cuidado Domiciliario	Contrato de Servicios	Una vez		---

Subcomponente 4: Apoyo Huerfanos					
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.4.1	Proyecto de Apoyo a Huérfanos por causas del SIDA funcionando	Contrato de Servicios Registros del proyecto Verificación presencial	Anual	SESPAS DIGECITSS CONECTA	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
2.4.1.1	Elaboración, aprobación y divulgación de la política pública para la protección de niños y niñas huérfanos por causa del SIDA	Verificación Documental Registros del Proyecto	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS UNICEF CONECTA ONG	---

2.4.1.2	Contratación de ONG e inicio de proyecto de Apoyo a Huérfanos por causa del SIDA	Contrato de Servicios	Una vez		---
---------	--	-----------------------	---------	--	-----

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación					
Indicadores de Resultado		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.a	Sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación operando adecuadamente	Verificación Especializada Investigación Especializada	Anual/Bienal	DIGECITSS CONNECTA	---
3.b	Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD en funcionamiento	Registros del Proyecto Verificación Presencial Verificación Documental	Anual	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---
3.c	Incremento de un 20% del Índice de esfuerzo del Programa Nacional contra el VIH/SIDA (API)	Investigación API	Bienal	ONUSIDA CONNECTA	<i>El API se realiza periódicamente en el país. La última vez que se en el 2003</i>

Subcomponente 1: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS					
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.1.1	Implementación del sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación	Verificación Especializada	Anual	DIGECITSS CONECTA	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.1.1.1	Diseño de sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación	Verificación Especializada	Una vez	DIGECITSS CONECTA	---
3.1.1.2	Desarrollo del sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación	Verificación Especializada	Una vez	DIGECITSS CONECTA	---

Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.1.2	Sistema de vigilancia de segunda generación produciendo informes epidemiológicos para 3 provincias seleccionadas	Registros de la DIGECITSS Verificación Especializada	Anual	DIGECITSS CONECTA	---
Indicador de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.1.2.1	3 consultorías para coordinar el trabajo de campo de las encuestas del sistema de vigilancia de segunda generación	Registros del Proyecto	Semestral Anual	DIGECITSS CONECTA	---
3.1.2.2	Capacitación de encuestadores para la recolección de información del sistema de vigilancia de segunda generación	Registros del Proyecto	Semestral Anual	DIGECITSS CONECTA	---
3.1.2.3	Digitación, procesamiento de datos de información del sistema de vigilancia de segunda generación	Verificación Documental	Semestral Anual	DIGECITSS CONECTA	---

3.1.1. 4	Análisis de información de las 3 provincias seleccionadas para el sistema de vigilancia de segunda generación	Verificación Documental	Semestral Anual	DIGECITSS CONECTA	---
-------------	--	-------------------------	--------------------	----------------------	-----

Indicadores de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.1.2	Módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS funcionando en las 8 UAB del Proyecto	Registro del Proyecto Verificación Presencial	Anual	SESPAS DIGECITSS/UCAI	---
Indicador de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.1.2.1	Instalación de Infraestructura informática para el módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS en 8 UAB del Proyecto	Verificación Presencial	Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS/UCAI	---
3.1.2.2	Desarrollo o adaptación del módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS en 8 UAB del Proyecto	Verificación Especializada	Semestral Anual	DIGECITSS/UCAI	---
3.1.2.3	Capacitación informática del personal de las 8 UAB		Semestral Anual	SESPAS DIGECITSS/UCAI	---

Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación					
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.1	Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA instalada	Registro del Proyecto Verificación Presencial.	Anual	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.1.1	Definición de propuesta de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	Verificación Documental	Una vez	---	---
3.2.1.2	Adecuación física de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	Verificación Presencial	Una vez	---	---
3.2.1.3	Equipamiento de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	Verificación Presencial	Una vez	---	---
3.2.1.4	Instalación de infraestructura informática de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	Verificación Presencial	Una vez	---	---

3.2.1.5	Contratación de personal de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	Registros del Proyecto Verificación Presencial	Semestral Anual	---	---
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.2	Nuevo Plan Estratégico Nacional (PEN) organiza y racionaliza la respuesta nacional a la epidemia de VIH/SIDA	Verificación documental	Una vez	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.2.1	Conclusión del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA	Verificación documental	Una vez	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---
3.2.2.2	Aprobación y divulgación del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA	Verificación documental	Semestral Anual	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---

Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.3	Monitoreo y evaluación anual del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA	Verificación documental	Anual	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	A realizarse a través de la unidad de monitoreo y evaluación a ser instalada en COPRESIDA
Indicador de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.3.2	Unidad de M&E de VIH/SIDA en funcionamiento	Verificación Presencial	Semestral Anual	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---
3.2.3.2	Monitoreo semestral del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA	Verificación documental	Semestral Anual	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---
3.2.3.3	Evaluación anual del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA	Verificación documental	Anual	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---

Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.4	Sistema de Monitoreo y Evaluación del Proyecto en funcionamiento	Verificación documental	Anual	---	---
Indicador de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.4.1	Consultoría para el diseño del Plan de Monitoreo y Seguimiento del Proyecto	Contrato de Servicios	Una vez	---	---
3.2.4.2	Monitoreo anual del Proyecto	Verificación Presencial	Semestral Anual	---	---
3.2.4.3	Evaluación anual del Proyecto	Verificación documental	Semestral Anual	---	---
3.2.4.4	Consultoría de evaluación de medio término del Proyecto	Contrato de Servicios	Semestral Anual	---	---
3.2.4.5	Consultoría de evaluación final del Proyecto	Contrato de Servicios	Semestral Anual	---	---

Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.5	Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS) en funcionamiento	Registros del Proyecto Verificación Especializada Verificación Documental	Anual	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---
Indicadores de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.5.1	Instalación de infraestructura informática faltante para funcionamiento del CRIS	Verificación Especializada	Semestral Anual	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---
3.2.5.2	Implementación del CRIS	Verificación Especializada	Una vez	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---
3.2.5.3	Capacitación de usuarios del CRIS	Registros del Proyecto	Semestral Anual	Instituciones, proyectos y programas que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---

Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.6	Realización de 2 investigaciones anuales en temas prioritarios de VIH/SIDA	Verificación documental	Anual	---	---
Indicador de Proceso		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.6.1	2 consultorías anuales para realización de investigaciones prioritarias de VIH/SIDA	Verificación documental	Semestral Anual	---	---
Indicador de Producto		Instrumentos medición	Frecuencia	Coordinación	Observaciones
3.2.7	Realización de 3 reuniones anuales de donantes	Ayudas Memorias	Anual	Principales donantes y agencias financieras que participan en la respuesta al VIH/SIDA	---

5.4 PLAN DE IMPLEMENTACION DEL M&E DEL PROYECTO DE PREVENCION Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN LA RD 2005					
Actividad		Inicio	Final	Resultados	Responsable
1	Elaboración del POA 2005 del Proyecto teniendo como referencia la Matriz de Monitoreo y Evaluación	11-01-05	18-02-05	POA 2005 elaborado	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
2	Nuevo plan estratégico de la respuesta nacional al VIH/SIDA concluido y oficializado	25-01-05	31-03-05	Plan estratégico nacional oficializado y en vigencia	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
3	Definición de criterios de qué es un apropiado tratamiento integral de VIH/SIDA	01-02-05	15-03-05	Criterios definidos de tratamiento integral apropiado de VIH/SIDA	<i>Coordinación Técnica Componente II</i>
4	Definición de criterios de qué es tratamiento integral para el control de la transmisión vertical	01-02-05	15-03-05	Criterios definidos de tratamiento integral para el control de la transmisión vertical	<i>Coordinación Técnica Componente I</i>
5	Definición de criterios de qué es servicios de consejería pre y post prueba de VIH	01-02-05	15-03-05	Criterios definidos de lo que es servicios de consejería pre y post prueba de VIH	<i>Coordinación Técnica Componente II</i>
6	Definición de criterios de qué es atención domiciliaria adecuada	01-02-05	15-03-05	Criterios definidos de atención domiciliaria adecuada	<i>Coordinación Técnica Componente II</i>
7	Definición de criterios de qué es apoyo a huérfanos por causa del SIDA	01-02-05	15-03-05	Criterios definidos de apoyo a huérfanos por causa del SIDA	<i>Coordinación Técnica Componente II</i>

Actividad	Inicio	Final	Resultados	Responsable
8 Definición de Criterios de qué es un sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación operando adecuadamente	01-02-05	15-03-05	Criterios definidos de un sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de segunda generación operando adecuadamente	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
9 Definición de Criterios de qué es una infraestructura informática instalada en UAB	01-02-05	15-03-05	Criterios definidos de infraestructura informática instalada en una UAB	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
10 Definición e implementación de la unidad, el equipo o personal responsable de monitoreo y evaluación de COPRESIDA	21-02-05	30-04-05	Unidad de Monitoreo y Evaluación en funcionamiento	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
11 Reporte 1 de monitoreo del POA 2005	01-04-05	21-04-05	Reporte 1 de monitoreo elaborado	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
12 Diseño, acondicionamiento y puesta en funcionamiento de la unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA	15-03-05	30-06-05	Unidad de análisis en funcionamiento	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
13 Instalación y puesta en funcionamiento del Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS)	01-07-05	30-11-05	Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS) en funcionamiento	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
14 Reporte 2 de monitoreo del POA 2005	01-09-05	21-09-05	Reporte 2 de monitoreo elaborado	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
15 Evaluación Primer Semestre 2005	01-06-05	30-06-05	Evaluación del Primer Semestre 2005 realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
16 Consultoría para evaluación de medio término del Proyecto	01-03-05	30-06-05	Evaluación de medio término del Proyecto realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>

5.5 PLAN DE IMPLEMENTACION DEL M&E DEL PROYECTO DE PREVENCION Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN LA RD 2006					
Final	Final	Final	Final	Final	Final
1	Elaboración del POA 2006 del Proyecto teniendo como referencia la Matriz de Monitoreo y Evaluación	11-01-06	18-02-06	POA 2006 elaborado	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
2	Monitoreo del Plan Estratégico Nacional	15-01-06	31-03-06	Monitoreo del Plan Estratégico Nacional realizado	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
3	Evaluación Segundo Semestre 2005	01-01-06	28-02-06	Evaluación del segundo semestre del 2005 realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
4	Reporte 1 de monitoreo del POA 2006	01-04-06	21-04-06	Reporte 1 de monitoreo elaborado	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
5	Evaluación Primer Semestre 2006	01-06-06	30-06-06	Evaluación del Primer Semestre 2006 realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
6	Reporte 2 de monitoreo del POA 2006	01-09-06	21-09-06	Reporte 2 de monitoreo elaborado	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
7	Contratación de Consultoría de Evaluación final del Proyecto. A ser realizada durante en el primer cuatrimestre del 2007	01-10-06	15-12-06	Consultoría contratada	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>

Actividades preparatorias para adquirir información especializada necesaria para la medición final de los indicadores del Proyecto					
Actividad		Inicio	Final	Resultados	Responsable
General del Proyecto					
1	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el nivel de prevalencia del VIH/SIDA en hombres y mujeres de 15 a 49 años	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
2	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar porcentaje de niños VIH positivos nacidos de madres infectadas	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>
General Componente I					
1	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar porcentaje de jóvenes de 15-24 años de edad que declaran utilizar preservativo en su última relación sexual	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>
2	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el porcentaje de nuevas infecciones VIH asociada a transfusión de sangre es menor a 1% en los establecimientos de la SESPAS	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>

Actividad	Inicio	Final	Resultados	Responsable
3 Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el % de niños de madres VIH reciben el tratamiento integral para la prevención de la transmisión vertical en los establecimientos públicos	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>
4 Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar la presencia de ITS entre la población de 15 a 49 años	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>
5 Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el porcentaje de jóvenes de 15-24 años que identifican correctamente los medios de prevención de la transmisión sexual del VIH y que rechazan los principales conceptos erróneos sobre transmisión del VIH	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>

Actividad	Inicio	Final	Resultados	Responsable	
Componente I. Subcomponente III					
1	Identificación de medios y fuentes y/o contratación de consultoría para determinar el % de sangre transfundida en los establecimientos de la SESPAS durante los últimos 12 meses ha sido sometida a examen de detección de VIH según las normas nacionales	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>
2	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el % de laboratorios públicos operan con programa de control de calidad VIH	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>
Componente I. Subcomponente IV					
1	Identificación de medios y fuentes y/o contratación de consultoría para determinar el % de los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad ejecutan el PNRTV	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>

Actividad	Inicio	Final	Resultados	Responsable
2 Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el % de mujeres embarazadas reciben consejería y pruebas de detección de VIH en los establecimientos del PNRTV	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>
3 Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el % del personal de consejería del PNRTV que ha recibido capacitación	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>
4 Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el 100% de las embarazadas VIH positiva que recibe ARV en las 8 horas anteriores al parto	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>
5 Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el % de los niños y niñas de madres VIH positivas que recibe ARV entre 8 y 72 horas posteriores al parto	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>

Actividad		Inicio	Final	Resultados	Responsable
6	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el % de los niños y niñas de madres VIH positiva que reciben fórmula en los primeros 6 meses de nacidos	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>
7	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el % de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) que utiliza el manejo sindrómico y terapia preempacada en tratamiento de ITS o refiere pacientes a otros centros	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente I</i>
General Componente II					
1	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar si los pacientes VIH/SIDA que asisten a 8 UAB de la SESPAS reciben atención integral apropiada	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente II</i>
2	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el % de personas que reciben adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en 40 puestos que apoya el Proyecto	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente II</i>

Actividad		Inicio	Final	Resultados	Responsable
3	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el % de pacientes de VIH/SIDA en área geográfica determinada que reciben atención domiciliaria adecuada	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente II</i>
4	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar 100% de huérfanos por causa del SIDA en área geográfica determinada apoyados en su situación desfavorable	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente II</i>
Componente II. Subcomponente III					
1	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar si 40 puestos están proveyendo adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en las UAB del Proyecto y otros establecimientos públicos	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III y Coordinación Técnica Componente II</i>
General Componente III					
1	Identificación de fuentes y medios y/o contratación de consultoría para determinar el Índice de esfuerzo del Programa Nacional contra el VIH/SIDA (API)	01-09-06	15-12-06	Fuentes y medios identificados y/o contratación de consultoría realizada	<i>Coordinación Técnica Componente III</i>

VI. PROPUESTA DE UNA UNIDAD DE M&E EN COPRESIDA

6.1 Decisiones de quién debe ejecutar las actividades de M&E

Después de haber desarrollado el Plan de M&E, la siguiente interrogante es cómo se va a implementar dicho plan realmente. Se requiere identificar los recursos económicos de evaluación y otros tipos de recursos, así como el personal experimentado que va a asistir en la planificación y en la conducción de las actividades de evaluación.

El éxito del plan depende de la capacidad técnica del proyecto y su personal asociado para llevar a cabo las actividades de evaluación, lo cual puede requerir de asistencia técnica. La pericia en evaluación puede ser provista tanto por individuos internos o externos a la organización.

El Manual de M&E de ONUSIDA recomienda que los Programas Nacionales de Control del SIDA deberían coordinar - no ejecutar - las actividades de monitoreo y evaluación. Sugiere contratar servicios externos con experiencia, los cuales usualmente tienen conocimiento y entrenamiento en las teorías y los métodos de programas de evaluación anteriormente aplicados.

Las unidades de planificación y evaluación de las Secretarías de Salud, instituciones académicas locales, organizaciones no gubernamentales, y firmas consultoras privadas pueden contar con la experiencia en evaluación.

EQUIPOS DE EVALUACIÓN: El Valor de las Perspectivas Internas y Externas	
Individuos desde adentro tanto como de afuera de sus organizaciones respectivas son necesarios para la calidad de la evaluación. Estas perspectivas internas y externas proveen un número de beneficios.	
Perspectivas Internas	<ul style="list-style-type: none">• Traen un entendimiento completo del proyecto a la evaluación• Son típicamente más familiares con las características de los grupos metas, las necesidades, las barreras a los cambios de conducta• Conocen las fuerzas y las debilidades de la organización• Pueden sugerir como y sí la organización puede implementar las recomendaciones sugeridas por el equipo de evaluación
Perspectivas Externas	<ul style="list-style-type: none">• Traen experiencia técnica no necesariamente disponible a la organización• Ofrecen otros modelos y estrategias a la organización• Ofrecen una nueva visión al proyecto, no estorbadas con la dinámica organizacional

Fuente: *Evaluating Programs for HIV/ AIDS Prevention and Care in Developing Countries, FHI*

6.2 Diferentes proyectos en COPRESIDA

El COPRESIDA ha gestionado la obtención de financiamiento para el combatir la epidemia del VIH, jugando un rol esencial en la captación de fondos internacionales.

Su funcionamiento ha tenido que ser apoyado con recursos financieros del Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA del Banco Mundial (BM), el cual a partir del año 2002, cuenta con estos recursos. En 2004, firmó un acuerdo para la implementación de un proyecto con el Fondo Global, por un valor de US\$49 millones, de los cuales fueron garantizados los fondos correspondientes a los primeros dos años. También ese año, se firmó un acuerdo con la Fundación Clinton, para financiar parte del programa nacional de atención integral, incluyendo la gestión de recursos para la compra de ARV.

Los principales proyectos que están vigentes, administrados por el COPRESIDA aportarán al país numerosos recursos que deberán ser administrados de manera eficiente y coordinar estos esfuerzos dentro de la institución para no duplicarlos y hacer las actividades más costo efectivas.

Deberán coordinarse las actividades de monitoreo y evaluación entre los proyectos, que en muchos casos tienen objetivos y metas comunes.

La meta final de todo programa o proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA es asegurar que la gama de intervenciones den como resultado la reducción de la transmisión y el impacto del VIH en la población.

El gobierno, la sociedad civil y las agencias financieras y donantes están de acuerdo en que la epidemia del VIH/SIDA constituye un importante freno al desarrollo de los países, especialmente aquellos en vía de desarrollo. Por lo cual, asegurar el éxito de los programas, proyectos e intervenciones constituye un reto fundamental.

A continuación se presenta un cuadro que resume las características de los principales proyectos que administra COPRESIDA.

PROYECTO	META FINAL	OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS
Prevención y control del VIH/SIDA en la República Dominicana COPRESIDA-BM 2001-2006	Reducir la transmisión de VIH y los efectos del SIDA en el desarrollo Humano de la República Dominicana.	-Reducir la expansión de la epidemia del VIH/SIDA a través del aumento de programas y actividades dirigidas a grupo de alto riesgo. -Aumentar el conocimiento del VIH/SIDA en la población general. -Fortalecer la capacidad institucional para asegurar la efectividad y la sostenibilidad del esfuerzo.	-Reducción de la tasa de transmisión del VIH. -Una reducción en los impactos de salud adversa y en los impactos socioeconómicos del VIH/SIDA al nivel individual del hogar y la comunidad. -Mejorar el entendimiento de los factores de la transmisión de la enfermedad y la tendencia de la epidemia. -Una capacidad institucional fortalecida para responder a la epidemia del VIH/SIDA.
Respuesta Nacional Frente al VIH/SIDA COPRESIDA Fondo Global 2004-2009	Reducir la transmisión del VIH y mitigar los efectos del SIDA en el Desarrollo Humano de la República Dominicana.	-Crear un medio ambiente político y de derechos humanos mejorados. -Aumentar el acceso y el uso de servicios de prevención y mejorar acceso al manejo de las ITS. -Manejar íntegramente y aumentar el acceso a tratamientos para las PVVS.	-Todas las personas sexualmente activas que lo deseen conocen su condición de VIH y pueden efectuar una evaluación sobre sus propios riesgos de contraer en VIH para poder asumir un cambio de comportamiento positivo. -Riesgo de transmisión madre/hijo reducido. -Adopción de prácticas sexuales más seguras. -Mejor acceso a condones. -Acceso para tratamiento ARV para casos que lo necesiten (6,000 PVVS) Mejor apoyo a las PVVS y Familiares.
Iniciativa Nacional para la Atención Integral a PVVS Fundación Clinton (CHAI)	Aumentar la Longevidad y Mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH en la República Dominicana.	Mejorar y ampliar los esfuerzos de prevención, En áreas de: CPV, PNRTV, manejo sindrómico de las ITS y la reducción del estigma a través de la integración de tratamiento y prevención. -Proporcionar atención integral a PVVS que lo requieran. -Fortalecer la prestación de los servicios de salud en la R.D. asegurar la entrega sostenible de atención integral a los PVVS.	Acceso a la atención integral y al tratamiento antirretroviral a todos los PVVS dominicanos conforme a las normas. -Todas las personas VIH+ que lo deseen conocen su estado serológico. -Reducir riesgos de transmisión madre/hijo. -Conocimiento epidemiológico de grupos vulnerables aumentando.

Fuente: Evaluación del Programa Nacional de VIH/SIDA en la R.D., Caribbean Research Health Council (CHRC), 2004

En adición a los proyectos, también es preciso dar seguimiento a la vigilancia epidemiológica, que realiza la SESPAS, la cual, aunque necesita reforzarse, ha estado presente desde el comienzo de la epidemia, a través de Vigilancia Centinela y la notificación de los casos de SIDA. Posteriormente se han realizado estudios de estimaciones y proyecciones de la epidemia. Sin embargo, COPRESIDA debe desempeñar un papel importante en la recopilación, diseminación e interpretación de los resultados.

Desde el comienzo de la epidemia, se han realizado numerosos estudios de base y puntuales, sin estar integrados a un sistema global de monitoreo y evaluación. Entre estos estudios, se destacan los estudios de comportamiento en poblaciones específicas como TRSX, HSH, en pobladores de bateyes y otros. También estudios CAP, tesis de grado (principalmente en los años 86-92). Se han realizado estudios de la gestión financiera, como las cuentas de VIH/SIDA, el cual se está realizando nuevamente en la actualidad. Asimismo, estudios de impacto socioeconómicos del VIH/SIDA, particularmente, en el sector del turismo. También se realizó el Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en la RD, 1998; un Análisis de la Situación y los Programas de VIH/SIDA en la RD, 2001; y la Evaluación del Programa Nacional de VIH/SIDA en la República Dominicana, 2004.

En la actualidad, se está realizando encuestas de vigilancia de comportamiento (BSS) en adolescentes y jóvenes, además se está iniciando en HSH, la BSS+ con la asistencia de CONECTA y FHI. Se está apoyando la vigilancia centinela en TRSX y en embarazadas.

Estos son sólo algunos de la variedad estudios y evaluaciones realizadas en RD a través del tiempo, pero todos estos estudios e investigaciones puntuales se han venido realizando separadamente, sin formar parte de un plan nacional de M&E.

Esto ocurre porque no existe en el país una Unidad de Monitoreo y Evaluación que coordine todas las actividades. Debido a ello, es frecuente que se dupliquen los estudios al no existir quién los coordine.

6.3 El Plan Nacional de Monitoreo & Evaluación

El Monitoreo y la Evaluación del Programa Nacional de VIH/SIDA no se ha realizado a través de un Plan General de M& E, pues todavía el país no cuenta con este mecanismo de gestión para asegurar el uso más eficaz de los recursos. El M&E del programa nacional como un todo ha sido escaso y deficiente en el país.

El Plan Estratégico Nacional (PEN) 2000-2003 no contó con una propuesta de M&E y se considera que esta fue una de sus principales fallas. Se utilizó parcialmente como guía operativa de la respuesta nacional al VIH/SIDA, a pesar de que gozó de un alto nivel de participación de personas de diferentes instancias y niveles.

El PEN 2004-2008 se está realizando en la actualidad. Tomará como base el plan anterior y utilizará para su formulación la versión enriquecida de planificación estratégica de ONUSIDA.

Dispondrá de tres líneas estratégicas nacionales y estará adecuado al proceso de reforma del sector salud y la seguridad social. Deberá contar con resultados mensurables e indicadores para el diseño de un sistema de M&E.

Las principales líneas estratégicas de PEN son:

- Políticas, Toma de Decisiones y Movilización Social: Formular e implementar políticas para la creación de un entorno favorable para la prevención y atención de ITS/VIH/SIDA, así como propiciar la participación social para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA y las ITS.
- Prevención: Incrementar la oferta y demanda de servicios de prevención de VIH/SIDA.
- Atención: Incrementar la oferta y la demanda de servicios eficaces para la atención.

Dentro de este marco estratégico, el Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA contribuye de manera sólida a las metas y objetivos trazados por estas líneas estratégicas del programa nacional.

El Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación debe formularse lo antes posible y debe incluir un conjunto de indicadores fundamentales a diferentes niveles basados en el Plan estratégico nacional.

Los objetivos y las metas del programa nacional deben estar bien definidos, consensuados y discutidos con todos los actores involucrados en la respuesta nacional al VIH/SIDA.

Estos indicadores deben ser comparables a lo largo del tiempo para que el país pueda darle seguimiento y ver el avance o retroceso de su programa, de modo que puedan establecerse los correctivos y verificar sus logros.

Un grupo de estos indicadores deben ser comparables con otros países, no sólo para realizar las comparaciones regionales y mundiales, sino también para cumplir con el compromiso contraído en el año 2001, en la Declaración de compromiso de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/SIDA, del cual el país es signatario y se comprometió a la consecución de una serie de objetivos y metas en diez áreas fundamentales.

Dentro de este compromiso mundial de responsabilidad colectiva de los países se encuentra que los gobiernos son los responsables de esos objetivos y metas, para lo cual se construyeron una serie de indicadores compatibles con la mayoría de los programas los cuales deben revisarse de manera periódica. Para esto los indicadores deben medirse y reportarlo a ONUSIDA como organismo facilitador de dicho proceso.

El proceso de desarrollo de los indicadores incluyó un proceso complejo de reformulación continua con la participación de numerosos colaboradores como Measure Evaluation, el Grupo de trabajo de los copatrocinadores sobre evaluación (CEWG), y el Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación (MERG), entre otros.

Para reportar estos indicadores de los programas nacionales, se han desarrollado una serie de sistemas de información. Uno de estos sistemas es el CRIS, Sistema de Información para el Monitoreo & Evaluación de las Respuestas Nacionales de los Países. Esta herramienta está siendo promovida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y debería ser articulado por una instancia como el COPRESIDA.

6.4 Unidad de Monitoreo y Evaluación en COPRESIDA

La unidad responsable del monitoreo y evaluación del programa nacional de VIH-SIDA, así como para la implementación del CRIS, debería estar ubicada en COPRESIDA.

En la Evaluación del Programa Nacional de VIH/SIDA de República Dominicana, del Caribbean Research Health Council (CHRC)2004, se destaca como una de las necesidades fundamentales para el mejoramiento de la respuesta al VIH/SIDA el de :

“Poner en funcionamiento un sistema de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Para poder verificar la adecuación de lo ejecutado con lo planeado y, para conocer cuál es el nivel de la respuesta nacional a la epidemia, las autoridades deberán crear una unidad e implementar un sistema de M&E, que incluya la realización de evaluaciones independientes de la respuesta nacional al VIH/SIDA. La unidad se encargaría de la selección y diseño de indicadores y reportaría información al CRIS, UNGASS y ONUSIDA. Además, es imprescindible fomentar la cultura del M&E en los proyectos, programas y unidades del sector. Igualmente, es conveniente que los sistemas de M&E sean amigables con los usuarios para facilitar la utilidad y generar cultura.”

El análisis continúa:

“El Estado Dominicano debe asumir con mayor autoridad sus funciones de coordinación y conducción general de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Para esos fines, es fundamental que se continúen las reuniones de donantes, asumiendo COPRESIDA el liderazgo de las mismas. De hecho, todos los proyectos con fondos internacionales deberían responder a los lineamientos que se han de trazar en el Plan Estratégico Nacional y a COPRESIDA”

Asimismo se plantea la necesidad de la creación de un centro de documentación en VIH/SIDA el cual facilitaría las consultas e investigaciones, pues una gran cantidad de estudios y datos están dispersos en diferentes instituciones siendo esto la causa de que se dupliquen esfuerzos y se pierda valiosa información.

Un sistema sólido de M&E, de acuerdo con el Manual de M&E de ONUSIDA, debe tener una Unidad de M&E constituida dentro del Consejo Nacional del SIDA (CNS) o su equivalente en República Dominicana que es COPRESIDA, con relaciones formalizadas con secretarías de estado, instituciones de investigación, donantes y ONG.

De acuerdo con el manual de los Programas Nacionales de SIDA, cada país tiene necesidades diferentes en cuanto al M&E, que dependen, del estado de la epidemia del VIH en el país, de los esfuerzos del programa de SIDA y de los recursos de que se disponga. Los sistemas de M&E exitosos tienen varios elementos comunes, que se detallan a continuación:

Características fundamentales de la Unidad de M&E:

- Unidad de monitoreo y evaluación establecida en una instancia pública, que en RD sería COPRESIDA.
- El presupuesto para el M&E debe ser alrededor del 10% del presupuesto nacional para VIH/SIDA/ITS.
- El presupuesto nacional de M&E debe contar con una contribución nacional importante.
- Debe existir una relación formal entre la unidad de M&E con instituciones de investigación.
- Una relación formal entre la unidad de M&E con ONG más importantes y los donantes.

La unidad cuenta con:

- Epidemiólogo/a o tiene vínculos con una unidad de epidemiología
- Experto/a en ciencias sociales o del comportamiento o está afiliada a una unidad de ese tipo.
- Experto/a en procesamiento de datos y estadística o está afiliada a una unidad de ese tipo.
- Expertos en difusión de información, o está afiliada a una unidad de ese tipo.

Metas bien definidas:

- Metas y objetivos programáticos nacionales bien definidos.
- Revisiones/evaluaciones nacionales periódicas de los avances en la ejecución de los planes del programa nacional.
- Pautas y guías de monitoreo y evaluación para los municipios y regiones o provincias.
- Pautas para incorporar el M&E a otros sectores.
- Coordinación de las necesidades de M&E nacionales y de los donantes y agencias financieras.

Indicadores:

- Un conjunto de indicadores prioritarios e indicadores adicionales para distintos niveles de M&E.
- Indicadores que sean comparables a lo largo del tiempo.
- Varios indicadores clave que sean comparables con los de otros países.

Recopilación y análisis de datos:

- Un plan nacional global para la recopilación y análisis de los datos.
- Un plan para la recopilación y análisis de indicadores en los diferentes niveles de M&E.
- Vigilancia de segunda generación, donde los datos de comportamiento se conecten con la información sobre vigilancia de VIH/ITS.

Difusión de los datos:

- Un plan nacional global de difusión de información
- Un informe anual de la unidad de M&E ampliamente difundido
- Reuniones anuales con quienes toman decisiones de política y planificadores para difundir y discutir los resultados del M&E y de los hallazgos de las investigaciones.
- Un centro de información que genere y difunda los hallazgos
- Una base de datos o biblioteca centralizada que contenga toda la información relacionada con el VIH, el SIDA y las ITS, incluso la de investigaciones en curso.
- Coordinación de las necesidades de M&E nacionales y de los donantes

Para el programa nacional, un sistema coherente de monitoreo y evaluación ayuda a garantizar que las actividades de monitoreo y evaluación financiadas por donantes u otros organismos satisfagan de la mejor manera las necesidades nacionales.

Cuando se comparten las actividades de planificación, ejecución, análisis o disseminación de información entre los diversos grupos que participan en la respuesta nacional al VIH, coordinar el M&E puede reducir la superposición de las acciones. Aumentando la cooperación y facilitando la comunicación entre los distintos proyectos, los que pueden trabajar de manera más eficiente y costo-efectiva, planificando la ejecución del M&E de manera participativa.

Considerando como una de las principales debilidades del PEN ha sido la ausencia de evaluación efectiva, y falta de monitoreo a los indicadores, la Unidad debe crearse desde COPRESIDA, pero con el proceso de reforma que amerita.

La Unidad debería contar con un grupo asesor integrado por representantes de los principales actores. Este grupo asesor se responsabilizaría de asesorar para el desarrollo de los indicadores y herramientas, así como las estrategias en materia del sistema de M&E.

Dicha unidad debe contar con los siguientes especialistas: una persona que se encargue de la parte informática, epidemióloga/o y profesional en ciencias sociales.

Un aspecto fundamental es que COPRESIDA, como organismo rector, deberá coordinar y no ejecutar las actividades de monitoreo y evaluación, contratando externamente una consultoría para la conformación del sistema global.

Debe establecer y fortalecer mecanismos de supervisión adecuados para medir los avances, estableciendo los instrumentos de M&E adecuados con datos epidemiológicos suficientes, promoviendo el intercambio de información regional y mundial, compartiendo las experiencias.

La unidad de monitoreo en el COPRESIDA garantizaría un Plan de M&E común, un mecanismo de coordinación común, un sistema de monitoreo y evaluación común y un sistema de administración, comunes para todos los integrantes públicos y privados, donantes, ONG puedan actuar de manera coordinada para una respuesta verdaderamente efectiva a la pandemia del VIH/SIDA.

SIGLAS

ARV	Antirretrovirales
BM	Banco Mundial
CHAI	Iniciativa VIH/SIDA de la Fundación Clinton
CHRC	Consejo de Investigación Sanitaria del Caribe
CEWG	Grupo de trabajo de evaluación de los copatrocinadores De ONUSIDA
CONASIDA	Consejo Nacional de SIDA
COPRESIDA	Consejo Presidencial de SIDA
CPV	Consejería y Prueba Voluntaria o PAV, prueba y asesoría voluntaria
CRIS	Country Response Information System
DIGECITSS	Dirección General de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
DOTS	Terapia de Observación Directa
R.D.	República Dominicana
ENIEC	Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
GAMET	Equipo de Apoyo Mundial de Monitoreo y Evaluación
GDRD	Gobierno de la República Dominicana
GFATM	Fondo Mundial contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
HNV	Huérfanos y niños vulnerables
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IEC	Información, Educación y Comunicación
IDSS	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
IO	Infecciones Oportunistas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MERG	Monitoring and Evaluation Reference Group

M&E	Monitoreo y Evaluación
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PEN	Plan Estratégico Nacional
PMTCT	Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNS	Programa Nacional de SIDA
PNRTV	Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
PROCETS	Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual
PVVS	Personas que viven con el VIH/SIDA
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIRN	Sistema de Información de la Respuesta Nacional
TAR	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TRSX	Trabajadoras/es sexuales
UAB	Unidad de Atención Básica
UCAI	Unidad Coordinadora de Atención Integral
UNAP	Unidad Nacional de Atención Primaria
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus Inmunodeficiencia Humano

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- CESDEM, **Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA)**, Santo Domingo, 2002.
- Consejo de Investigación Sanitaria del Caribe (CHRC), **Indicadores y Herramientas de Medición del Caribe (CIMT), para evaluar los Programas Nacionales contra el SIDA**. Puerto España, Trinidad y Tobago, 2003.
- Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) **Proyecto Prevención y Control de VIH/SIDA, Informe de Progreso BM**, Marzo del 2002-junio del 2003.
- Consejo Presidencial del Sida COPRESIDA, **RoI de COPRESIDA en la atención integral en VIH/SIDA**, 2004, Presentación Power Point.
- COPRESIDA, **Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA, 2000-2003**, UASIDA/ACCION SIDA, Santo Domingo, 2002.
- COPRESIDA, **Red de Servicios de Atención Integral en VIH/SIDA**, Santo Domingo, 2004.
- COPRESIDA, **Seguimiento y Monitoreo Aplicación Declaración de UNGASS**, Santo Domingo, 2003.
- De la Rosa, Jaime, Gisela Ventura, Antonio de Moya, Maria del Carmen Wiese, **Estrategia Nacional de Información, educación y Comunicación para la Prevención del VIH/SIDA en Republica Dominicana**, SESPAS, Santo Domingo, 2003.
- FHI, Impact, USAID. **Estrategias para una respuesta amplia e integral (ECR) a una epidemia nacional del VIH/SIDA**. 2003.
- FHI. **Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers**. 2001
- UNGASS. **Directrices para la Elaboración de Indicadores Básicos. Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA**. 2002.
- ONUSIDA. **Care and Support Indicators: Protocol for the Evaluation of Case Management of HIV/AIDS Patients**. 1996
- ONUSIDA. **Módulos de Vigilancia y Evaluación**. 2003
- ONUSIDA. **Programas Nacionales de SIDA. Guía para el Monitoreo y la Evaluación**. 2000.
- ONUSIDA, Acción SIDA/USAID, UNESCO, **Resultados del Índice de Esfuerzo del Programa Contra el SIDA (API) En la República Dominicana**, Evaluación 2003.

- Ortiz Bosch, Milagros, Ángel Hernández, Leandra Tapia de Destro e Irma Levasseur, **Programa de Educación Afectivo Sexual**, Secretaría de Estado de Educación, Santo Domingo, 2003.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). **Protocol for the evaluation of HIV/AIDS Care and Support**. 2000.
- Pérez Then, Eddy, **Monitoreo de las Estrategias de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH en Republica Dominicana**, Centro Nacional de Investigación en Salud Materno Infantil (CENISMI), Santo Domingo, 2002.
- Quezada, Tirsis, **Actualización del Contexto, Análisis de Situación y de la Respuesta, Plan Estratégico Nacional de ITS-SIDA 2004-2008**, Primer Informe de consultoría contrato PNUD 2003-2004, Instituto Dominicano para el Desarrollo Social (IDESARROLLO) Santo Domingo, 2004.
- Rathe, M., Rathe, L., Moliné, A., **Evaluación del Programa Nacional de VIH/SIDA en la República Dominicana**, Consejo de Investigación Sanitaria del Caribe (CHRC), Trinidad y Tobago, 2004.
- Rathe, M., Lora, D., **El paquete básico de la seguridad social en la Republica Dominicana: Un análisis sobre las intervenciones de salud sexual y reproductiva**, INSALUD/Fundación Plenitud, Santo Domingo, 2002.
- Rathe, M., Lora, D., Rathe, L., **Impacto socio económico del VIH-SIDA en el sector turístico de la Republica Dominicana: un estudio de caso en la costa Este**, COPRESIDA/PNUD/Fundación Plenitud, Santo Domingo, 2003.
- **Synergy APDIME Guide** (En Impresión).
- TFGI. **The AIDS Program Effort Index (API): Updated questionnaire**. 2002.
- USAID. **Handbook of Indicators for HIV/AIDS Programs**. 2000.
- WHO, UNAIDS, The Global Fund, USAID, CDC, UNICEF and the World Bank. **Monitoring and Evaluation. Toolkit HIV/AIDS, TB and Malaria**. 2004.

ANEXOS

ANEXO I

EJECUCION TECNICA POR COMPONENTE Y SUB-COMPONENTE

La estructura general del Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA en la República Dominicana se presenta en el esquema siguiente.

PROYECTO DE PREVENCION Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN LA RD	
Componente I:	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN/PROMOCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA
➤	Subcomponente I: <i>INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC).</i>
➤	Subcomponente II: <i>LOS PROGRAMAS DE MERCADEO SOCIAL DEL CONDÓN, CON ÉNFASIS EN GRUPOS DE ALTO RIESGO.</i>
➤	Subcomponente III: <i>CONTROL DE CALIDAD DE LABORATORIOS Y BANCOS DE SANGRE.</i>
➤	Subcomponente IV: <i>PROGRAMA DE TRANSMISIÓN VERTICAL.</i>
➤	Subcomponente V: <i>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).</i>
Componente II:	DIAGNÓSTICO, ATENCIÓN BÁSICA Y APOYO A LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH/SIDA
➤	Subcomponente I: <i>ATENCIÓN AL PACIENTE VIH-SIDA.</i>
➤	Subcomponente II: <i>CONSEJERÍA.</i>
➤	Subcomponente III: <i>CUIDADO DOMICILIARIO.</i>
➤	Subcomponente IV: <i>APOYO A HUÉRFANOS.</i>
Componente III:	FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DEL VIH/SIDA; COORDINACIÓN DEL PROYECTO, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN
➤	Subcomponente I: <i>FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DEL VIH/SIDA Y DE LAS ITS.</i>
➤	Subcomponente II: <i>COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN DEL PROYECTO.</i>

COMPONENTE 1

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN/PROMOCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

Presupuesto:

US\$17.2 millones.

Responsable:

Fátima Guerrero

Descripción General del Componente

El componente es responsable del apoyo a acciones de promoción y prevención para la reducción de la transmisión de VIH/SIDA que se ejecutan a través del estado y las instituciones de la sociedad civil. Contribuye con el aumento del conocimiento de VIH/SIDA en las diversas poblaciones del país. Además, apoya las acciones en marcha y busca comprometer a las autoridades nacionales, tanto públicas como privadas, en la lucha contra la epidemia, así como en el fortalecimiento del cumplimiento de las regulaciones y normativas relacionadas con el tema.

Igualmente, el componente interviene para la reducción de la transmisión de VIH de madre a hijo, para la disminución del contagio relacionado con ITS y para elevar la calidad de las operaciones de los laboratorios y bancos de sangre. Se estima que el 60% de los recursos del Proyecto se destinarán a este componente, que tiene un alto nivel de complejidad y ejecuta actividades de muy diversas naturalezas.

Subcomponentes

El componente de Actividades de Prevención/Promoción para la reducción de la transmisión del VIH/SIDA se ejecuta a partir de los subcomponentes siguientes:

- Subcomponente I
Información, Educación y Comunicación (IEC).
- Subcomponente II:
Los programas de mercadeo social del condón, con énfasis en grupos de alto riesgo.
- Subcomponente III:
Control de Calidad de Laboratorios y Bancos de Sangre.
- Subcomponente IV:
Programa de Transmisión Vertical.
- Subcomponente V:
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

CORRESPONDENCIA ENTRE LAS GRANDES INTERVENCIONES PREVISTAS EN EL DISEÑO DEL PROYECTO Y LOS SUBCOMPONENTES EN EJECUCIÓN

Proyectadas	Subcomponentes
<i>Actividades de información, educación y comunicación (IEC) para reducir la transmisión del VIH/SIDA.</i>	Subcomponente I: <i>Información, Educación y Comunicación (IEC).</i>
<i>Los programas de mercadeo social de condones, con énfasis en los grupos de alto riesgo.</i>	Subcomponente II: <i>Los programas de mercadeo social del condón, con énfasis en grupos de alto riesgo.</i>
<i>Mejorar el manejo y el tratamiento de las ITSs.</i>	Subcomponente III: <i>Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).</i>
<i>Control de calidad de los bancos de sangre en la prueba del VIH.</i>	Subcomponente IV: <i>Control de Calidad Laboratorios y Bancos de Sangre.</i>
<i>Intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de madre a niño.</i>	Subcomponente V: <i>Programa de Transmisión Vertical.</i>

Existe una alta correspondencia entre las grandes intervenciones previstas en el diseño del proyecto y los subcomponentes que se ejecutan en la actualidad. El único caso a destacar es el del *subcomponente II*, que se ha orientado hacia el establecimiento de una política de condones y hacia el acceso de los mismos por parte de las llamadas poblaciones postergadas y no hacia el mercadeo social de los mismo, como originalmente había sido definido.

SUBCOMPONENTE I

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) PARA REDUCIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

Responsable

Gisela Ventura.

Descripción General

Apoya el aumento de la oferta de servicios de promoción y prevención en VIH/SIDA a nivel nacional, especialmente la dirigida a los grupos de alto riesgo.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

1. *Campaña de abogamiento para los creadores de políticas que dan apoyo y son claves, los líderes religiosos y la prensa.*
2. *Incorporación de la prevención del VIH/SIDA y las ITSs dentro de las políticas y los programas de educación.*
3. *Ejecución de los programas de educación sexual, incluyendo la prevención del VIH/SIDA y las ITSs y los programas con una metodología cara a cara.*
4. *El diseño y la producción de los materiales de IEC sobre educación sexual dirigidas específicamente a los grupos de población meta.*
5. *Entrenamiento a los profesores para que actúen como facilitadores en los programas de educación sexual en las escuelas.*
6. *Intervenciones metas entre los subgrupos específicos con mayor riesgo de contraer y/o expandir VIH, incluyendo a los hombres homosexuales y bisexuales, a los drogadictos, las/los trabajadoras sexuales, los/las adolescentes, los presidiarios, los chóferes de camiones y otros, así como las actividades orientadas a otros grupos vulnerables como las mujeres y los grupos de bajos ingresos.*
7. *Información sobre la prevención del VIH/SIDA y de las ITSs disponible para los hoteles, los moteles, los clubes nocturnos y los lugares de entretenimiento.*
8. *Informar y educar a los hombres y las mujeres para que cambien su comportamiento y sus actitudes acerca de los peligros del VIH/SIDA y las ITSs.*
9. *Empoderar a las mujeres, enseñándoles las habilidades de negociación acerca del uso del condón y acerca de la salud reproductiva.*

RESULTADOS DEFINIDOS POR EL PERSONAL DEL PROYECTO

Resultado I	<i>Aumento de conocimiento de los jóvenes de 15 a 24 años sobre la prevención del VIH/SIDA</i>
Resultado II	<i>Habrán un 60% de las escuelas secundarias con la educación VIH/SIDA incorporada a su currículo</i>
Resultado III	<i>Todas las secretarías de estado representadas en COPRESIDA incorporaron actividades de prevención y mitigación del VIH/SIDA en sus planes regulares de trabajo</i>

Líneas de Acción

- ⇒ *Intervenciones de prevención primaria de VIH/SIDA orientadas a grupos de alto riesgo.*
- ⇒ *Apoyo a los programas de prevención y promoción en instituciones estatales y privadas.*
- ⇒ *Acciones de comunicación en temas de VIH/SIDA.*

Desarrollo de las Líneas de Acción

- ⇒ *Intervenciones de prevención primaria de VIH/SIDA orientadas a grupos de alto riesgo.*

Teniendo en cuenta que los esfuerzos de prevención orientados a poblaciones focalizadas han demostrado ser muy costo-efectivos, el Proyecto se planteó en el 2002 el desarrollo de intervenciones específicas en este sentido. Se identificaron las siguientes poblaciones: trabajadoras sexuales (TRSX), residentes de bateyes, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y reclusos, y se realizó un proceso competitivo para contratar servicios de prevención orientados a los grupos señalados. Los términos de referencia de las contrataciones establecen varias fases para la realización del trabajo.

Actividades Principales Realizadas

Contratación de las siguientes instituciones e inicio de los trabajos de prevención con las poblaciones correspondientes:

- *El consorcio integrado por el Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) y el Centro de Promoción de la Solidaridad Humana (CEPROSH,) para trabajar con Trabajadoras sexuales. Se realizó y socializó en una actividad pública la primera fase consistente en el levantamiento de un estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Trabajadoras Sexuales en nueve provincias del país”. El estudio se realizó en provincias de la Región IV: Pedernales, Independencia, Barahona y Bahoruco; de la Región V: La Altagracia; en el noroeste: en Montecristi y Dajabón; y en el Cibao: en la provincia La Vega. Con los datos del estudio se diseñará la estrategia de abordaje y comunicación. Las restantes fases del trabajo están pendientes de contratación y el expediente se encuentra en el área de adquisición del Proyecto.*
- *La Coordinadora de Animación Cultural (CASCO), para trabajar con residentes en los bateyes. Ya se realizó el “Estudio de Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas Asociadas a las ITS/VIH/SIDA en los bateyes de las Regiones 0 y IV”. El estudio establece la línea de base y apoya el diseño de la estrategia del proyecto, sus resultados fueron presentados en un seminario sobre “Estrategias de Intervención en Bateyes de la República Dominicana”. La solicitud para la continuidad de los trabajos está depositada en el área de adquisiciones del Proyecto.*

- *Amigos Siempre Amigos (ASA)*. Se recibió la propuesta de ASA, que es la única institución de país que trabaja con Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), y la misma se encuentra en el área de adquisición para ser sometida a la no objeción del Banco Mundial.

El proyecto con reclusos en cárceles del país no ha iniciado y recientemente hubo una reunión con la Dirección de Prisiones en la que se dio seguridad verbal de que el COPRESIDA va a apoyar un proyecto integral con reclusos.

⇒ *Apoyo a los programas de prevención y promoción en instituciones estatales y privadas*

Apoya a numerosas instituciones públicas, privadas y ONG en la lucha contra el VIH/SIDA. Para canalizar la cooperación se han elaborado y firmado numerosos acuerdos en los que se establece la naturaleza y las condiciones de la colaboración. En el cuadro a continuación se proporciona información general diversa sobre los acuerdos firmados.

INSTITUCIÓN	FIRMA	TIENE PROYECTO	MONTOS RD\$	ADECUACION UNIDAD	EQUIPOS
SEE	24/1/02	SI	250,000	NO	SI
SEESCYT	12/9/01	NO	262,000	NO	SI
SESPAS (DIGECITSS)	17/1/02	SI	1,000,000	NO	SI
SET	2/7/02	SI	-	SI	NO
TURISMO	6/5/02	NO	-	NO	SI
FFAA	22/1/02	SI	100,000	SI	SI
POLICIA NACIONAL	19/7/02	NO	150,000	SI	SI
SEM	29/11/02	NO	-	NO	PEND
SEJ	28/11/01	NO	144,154	PEND	PEND
DEFENSA CIVIL	12/8/02	NO	191,000	NO	PEND
CRD	8/5/02	NO	150,000	NO	SI
INAVI	25/7/03	SI	-	NO	NO
COD	20/8/03	NO	-	NO	PEND
PUNTA CANA	21/2/03	SI	420,000	NO	SI
GRUPO VICINI/IDDI	18/3/04	SI	-	NO	NO
PRO-SOLIDARIDAD	13/9/02	SI	364,500	NO	SI
PASTORAL JUVENIL	1/8/03	NO	9,500	PEND	PEND
INDEFRONT	11/6/04	NO	-		-
MULTISECTORIAL (7)	2/6/02	SI	-	SI	PEND
IDSS	22/1/02	SI	360,000	NO	SI
COALICIÓN ONG/SIDA	25/3/03	SI	-	NO	PEND
PROCURADURIA	13/11/02	NO	-	PEND	PEND
ASONAHORES	4/2/04	NO	-	NO	NO
UNACOPRIL	13/4/04	SI	-	NO	SI

INSTITUCIÓN	FIRMA	TIENE PROYECTO	MONTOS RD\$	ADECUACION UNIDAD	EQUIPOS
CEA		NO	150,000	SI	-
CONECTA/SESPAS	9/7/03	SI	-	-	-

A continuación se describen los trabajos que están siendo realizados por el Proyecto con las instituciones con las que COPRESIDA a firmado convenios de colaboración.

Para fines de presentación, las instituciones serán clasificadas, de acuerdo a su naturaleza, en los siguientes grupos: Secretarías y Otras Instituciones del Estado, Instituciones No Gubernamentales (ONG) y Sector Privado.

Secretarías y Otras Instituciones del Estado

Secretaría de Estado de Educación (SEE)

El Proyecto colabora con el *Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS)* que dirige la SEE. El PEAS fue diseñado en 1999 con el respaldo del Proyecto de Apoyo al Programa Nacional de SIDA (PREVIHSA), con la finalidad de apoyar la educación sexual en la población de las escuelas públicas dominicanas, teniendo un importante componente de prevención de VIH/SIDA y del embarazo temprano. El programa pertenece a la Secretaría de Estado de Educación (SEE) y tiene como propósito general: *“Establecer la formación integral de los/las estudiantes, mediante la construcción de conocimientos básicos de la sexualidad humana y el desarrollo de valores que fortalezcan su comprensión de la realidad socio cultural y su capacidad para tomar decisiones conscientes y responsables”*. Está concebido para implementarse en el nivel inicial, básico y medio de las escuelas públicas del país. Promueve la responsabilidad en la toma de decisiones a lo largo de la vida, enseña a convivir y tratar a las personas que viven con VIH/SIDA e incluye un módulo de educación sexual para adultos que permite una interacción adecuada entre padres e hijos en torno a los nuevos conocimientos sobre la sexualidad

En el 2002 el COPRESIDA firmó un acuerdo con la Secretaría de Estado de Educación para apoyar el Programa, haciendo mayor énfasis en el nivel medio que incluye jóvenes entre 15 a 19 años, considerados vulnerables y de alto riesgo.

El PEAS inició su ejecución en el 2003 en el nivel medio y ya se han realizado varias actividades de capacitación y sensibilización con recursos del Proyecto. El PEAS es ejecutado por el profesorado de las escuelas públicas, capacitados por un grupo de facilitadores entrenados para tales fines.

A nivel medio, en términos operativos la SEE divide el territorio nacional en 17 regiones y 105 distritos escolares. Cuenta con 10,500 profesionales que deberán ser capacitados, entre los que se encuentran profesores, orientadores y psicólogos. El proceso de capacitación se inició con recursos propios de la Secretaría, aportando el Proyecto de Control y Prevención del VIH/SIDA el

material didáctico requerido. En el 2003 se inició el programa y actualmente se ejecuta en el 55% de las escuelas públicas secundarias; 100% de las del Distrito Nacional y 25% de las del interior del país.

Actividades Principales Realizadas

- Reproducción de 10,500 módulos de “Aprender a Vivir” y 10, 500 manuales “Hablemos” con contenidos de ITS/VIH/SIDA para apoyar el Programa de Educación Afectivo Sexual.
- Se ha apoyado la capacitación de 7,413 profesores, orientadores y psicólogos (71%) del nivel medio y están pendiente alrededor de 3,087 (29%).
- Se diseñó y validó un rotafolio de apoyo a las labores de educación del Programa. Inconvenientes con los fondos del Proyecto han retrasado su edición y reproducción, pero ahora se espera entregarlo en el primer trimestre del 2005.
- Proceso de adquisición para la contratación de la empresa que diseñará los materiales educativos del Programa para los estudiantes. El proceso se ha retrasado debido a que las empresas no cumplieron con los requerimientos solicitados y se ha tenido que hacer una nueva convocatoria.
- Con el apoyo del Proyecto y de la Fundación Plenitud se inició el desarrollo del proceso de monitoreo del PEAS. Para esos fines se inició en mayo del año en curso un ejercicio de monitoreo del Programa utilizando la metodología LQAS, que es un instrumento desarrollado por el GAMET, bajo el auspicio del Banco Mundial y ONUSIDA. Esta metodología sirve para la realización de evaluaciones rápidas de proyectos y sus resultados permiten priorizar áreas de intervención y estimar coberturas. Hasta el momento actual, se ha capacitado personal de la SEE y del COPRESIDA, se levantó la información en los liceos y se desarrolló un ejercicio participativo de tabulación de los datos. También, se realizó el análisis de los datos y la información está disponible.

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Dirección General de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)

➤ *Proyecto “La Vida es la Meta”*

El objetivo de este proyecto fue dotar de conocimientos sobre prevención de VIH/SIDA a líderes barriales jóvenes para que sirvan de agentes multiplicadores en sus comunidades. El proyecto se ejecutó en las Áreas de Salud V, VI, VII y VIII del Distrito Nacional y de la comunidad de Boca Chica.

Actividades Principales Realizadas

- Se reclutaron jóvenes líderes en los lugares señalados.

- Taller de tres días de capacitación de 100 jóvenes en los temas siguientes: ITS/VIH/SIDA, sexualidad, cualidades de un multiplicador, percepción de riesgos, entre otros.
 - Se entregaron 120 botones, 120 gorras, 120 camisetas y brochures.
- *Redefinición de la “Línea de Información SIDA”*
Se apoya la redefinición y operación de la línea de información sobre VIH y SIDA, ubicada en la DIGECITSS. Los trabajos se iniciaron en abril del 2002 con el apoyo del Centro Nacional de Prevención del SIDA (CENSIDA) de México.

Actividades Principales Realizadas

- Visita TeLSIDA y otros programas de México por parte de las técnicas nacionales Lic. Cristina Valentín (DIGECITSS) y Lic. Gisela Ventura (COPRESIDA), donde se acordó la visita al país de dos técnicos de TeLSIDA para ofrecer asesoría y capacitación en el tema.
 - Ejercicio de capacitación, del 22 al 27 de junio del 2003, impartido por la Licda. Refugio Hernández, directora de TeLSIDA, y por el Dr. Alejandro Rodríguez, supervisor. Los objetivos fueron: identificar necesidades de adecuación de la línea y capacitar el personal que labora en ella. Participaron 21 personas, todos los técnicos que trabajan en la Línea de Información SIDA y representantes de 10 instituciones con proyectos en ejecución o contemplados en el tema.
 - Elaboración de propuesta de redefinición de La Línea, elaborada por los consultores durante la ejecución del taller. Posteriormente, fue compartida con la Subsecretaría de Atención Primaria y la DIGECITSS.
 - Diagnóstico de necesidades y propuesta de readecuación de la Línea realizados por los dos consultores mexicanos. A partir de estos trabajos se programó la adaptación de la planta física e instalación del sistema computarizado, se requiere que la DIGECITSS tenga un local definido para concluir con la actividad.
- *Apoyo a Médicos Pasantes de Nuevo Ingreso*
Se apoya la orientación y capacitación en ITS y VIH/SIDA dirigida al personal médico pasante de las UNAP, en el marco de las actividades de la SESPAS en que las direcciones de los programas explican sus funciones correspondientes. Estos cursos tienen una duración de cinco días y el último día se dedica por completo a los temas de control de las ITS, Programa de Reducción de la Transmisión Vertical, uso del condón y la atención a las personas viviendo con VIH. La colaboración se inició en enero del 2003.

Actividad Principal Realizada

- Durante el 2004 se han realizado jornadas de capacitación para pasantes del 19 al 23 de abril, de 31 de mayo al 4 de junio, del 24 al 29 de julio, del 4 al 8 de octubre y, la más reciente, del 25 al 29 de octubre.

Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS)

Desde hace varios años el IDSS cuenta con el Programa de Prevención del VIH/SIDA (PROPRESID) que ofrece servicios a asegurados. El PROPRESID dispone de presupuesto propio para sus trabajos.

Actividad Principal Realizada

- Reproducción de 200,000 ejemplares de un brochure sobre VIH/SIDA. Posteriormente hicieron otra solicitud para el diseño de brochures y afiches, solicitud que se encuentra postergada por falta de fondos.

Secretaría de Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología (SEESCYT)

El trabajo de colaboración con la SEESCYT apoya el programa de prevención con estudiantes. Busca introducir contenidos de VIH/SIDA en la formación básica general, identifica necesidades de actualización en VIH/SIDA del personal docente, apoya la redefinición de contenidos VIH/SIDA en las carreras del área de la salud y fomenta la investigación en VIH/SIDA en las instituciones de enseñanza superior.

Actividades Principales Realizadas

- Actividad de sensibilización de los funcionarios de la Secretaría durante el 2002.
- Taller dirigido a la sensibilización del personal de mandos medios, que contó con la participación de 35 empleados. Realizado en el 29 de mayo del 2002.
- El 25 de junio del mismo año se realizó un taller con los enlaces de las Instituciones de Educación Superior (IES). Se compartió un instrumento para levantar necesidades inmediatas en el tema de VIH/SIDA al interior de las universidades.
- En septiembre del 2002 se realizó un “Desayuno con los Rectores de las Entidades de Educación Superior (IES)”, que serviría de impulso para desarrollar el programa en las universidades.
- Estudio: “Análisis de la Situación de la Enseñanza del VIH-SIDA en Instituciones de Educación Superior de la República Dominicana”. Los resultados han servido para identificar las líneas de trabajo de la SEESCYT con las IES en materia de VIH/SIDA.
- Estudio: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas con Respecto al VIH-SIDA de los Estudiantes Universitarios Dominicanos”. Busca definir la estrategia de información, educación y comunicación dirigida a la población universitaria.
- Presentación de los resultados de las investigaciones anteriores en un desayuno-encuentro con autoridades universitarias. Asistieron rectores

- y otras autoridades representativas de las instituciones de educación superior.
- Como parte de las actividades de “Apoyo a la Investigación en Líneas Prioritarias de VIH/SIDA”, se acordó respaldar tres trabajos de tesis mediante concurso. Se definieron las bases del concurso y se publicaron en tres periódicos de circulación nacional, durante el mes de abril del año actual. Un estudiante de la PUCAMAIMA presentó un anteproyecto de investigación. Fue revisado por un equipo de la SEESCYT, enviado a COPRESIDA pero el momento electoral alteró el proceso.

Secretaría de Estado de la Juventud (SEJ)

Se respalda a la SEJ en las acciones de lucha contra el VIH/SIDA dirigidas a la juventud.

Actividades Principales Realizadas

- Taller de sensibilización con los funcionarios de altos mandos de la Secretaría.
- Creación de dos unidades de prevención de VIH/SIDA, una en Santo Domingo y otra en Santiago.
- Diseño del boceto del brochure de promoción del proyecto SEJ/COPRESIDA. Acción SIDA/AED colaboró con la impresión de 100,000 unidades.
- Taller de actualización e información sobre ITS/VIH/SIDA, realizada los días 1 y 2 de noviembre el 2002, en Boca Chica. El taller tuvo como objetivos motivar a las nuevas autoridades sobre la problemática de VIH/SIDA; definir el alcance para la programación del POA 2003 y sentar las bases para la elaboración del plan sectorial para la población joven del país.
- Taller: “Hacia la formulación del Plan Operativo Anual (POA) 2003 y del Plan Sectorial de Prevención de VIH/SIDA en Jóvenes 2003 – 2006”: Celebrado en la ciudad de Barahona del 28 al 30 de noviembre del 2002. Durante el taller se elaboró el Plan Operativo Anual del 2003, un informe con los lineamientos generales para la elaboración del plan sectorial y se diseñó un formulario para la recolección de datos.

Fuerzas Armadas (FFAA)

La FFAA ofrece servicios de prevención y control de ITS/VIH/SIDA desde la década de los 90, en coordinación con la DIGECITSS a través de un programa que funciona en el Hospital de la FFAA de Santo Domingo.

Actividades Principales Realizadas

- Taller de capacitación dirigido a docentes de la Escuela de la FFAA. Realizado el 20 y 21 de noviembre del 2002. El objetivo fue formar un equipo de multiplicadores para trabajar con los reclutas.
- En julio del 2003 se realizó el seminario: "Mujer ante el VIH/SIDA". Estuvo dirigido a las esposas de oficiales y asistieron 175 mujeres de Santo Domingo.

Consultoría para el diseño de la estrategia de prevención sobre ITS/VIH/SIDA dirigida a militares. Dentro de los trabajos de la consultoría se realizó un taller los días 18, 19 y 20 de julio y se tienen pautados 4 talleres más. Además, se contempla la capacitación en ITS/VIH/SIDA para los instructores de los centros de las FFAA.

Policía Nacional (PN)

Al igual que con las Fuerzas Armadas el Proyecto ha establecido la necesidad de colaboración con la Policía Nacional, pero hasta el momento las actividades han sido escasas.

Actividad Principal Realizada

- Consultoría sobre conocimientos, actitudes y prácticas de sus miembros/as con respecto al VIH/SIDA. Se contrató una consultora y se constituyó un equipo integrado por un personal de COPRESIDA, el enlace de la Policía Nacional y otros técnicos de la misma. Se entregó el informe final en agosto y está pendiente la presentación de los resultados de la investigación.

Secretaría de Estado de la Mujer (SEM)

Se respalda a la SEM en las acciones de lucha contra el VIH/SIDA dirigidas a la juventud.

Actividades Principales Realizadas

- Durante el 2003 se realizaron varios talleres de sensibilización y orientación en VIH/SIDA. Fueron beneficiadas 65 líderes comunitarias y 75 miembros de las oficinas provinciales y municipales de la mujer.
- Consultoría: "Mujer y VIH/SIDA", para explorar las razones de no uso del condón con pareja regular por parte de la mujer. A finales de noviembre del 2004 se presentarán los resultados de la consultoría.

Procuraduría General de la República (PGR)

Se contemplan intervenciones con jueces y fiscales y acciones especiales dirigidas a reclusos.

Actividad Principal Realizada

- Realización de taller de sensibilización para mandos altos de la institución.

Consejo Estatal del Azúcar

Actividad Principal Realizada

- Realización de taller de sensibilización para mandos altos de la institución.

Día Mundial del SIDA

COPRESIDA a través del proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA conformó un comité organizador integrado por instituciones del área con la finalidad de planificar, organizar y ejecutar las actividades del Día Mundial del SIDA del año 2002. Para la jornada se seleccionó el lema: "*Con SIDA o sin SIDA se tiene derecho a la vida*".

Actividades Principales Realizadas

2002

- Diseño y ejecución de un plan de medios que se ejecutó entre el 25 de noviembre al 2 de diciembre. Se estima que más de 3 millones de personas recibieron información relacionada con VIH/SIDA.
- El 1 de diciembre en Dajabón se realizó un encuentro de confraternidad entre República Dominicana y Haití para conmemorar el Día Mundial del SIDA.
- Producción y entrega de:
 - 30,000 hojas informativas con los derechos de las Personas que viven con SIDA.
 - 5,000 gorras.
 - 5,000 camisetas.
 - 14,000 Afiches
- Apoyo a la realización de la actividad de cierre con la participación de más de 300 jóvenes.
- Se desarrolló la campaña con estrellas de las grandes ligas de baseball.
- Encuentro nacional de REDOVIH en el que se capacitó a más de 200 personas con SIDA.

2003

- Marcha del día del SIDA en el Malecón de la ciudad de Santo Domingo.
- Colocación de grandes lazos rojos (símbolo del SIDA) en numerosas instituciones del país.

Instituciones No Gubernamentales (ONG)

Fundación Unidos por la Vida

La Fundación Unidos es una organización comunitaria que busca la mejoría de la calidad de vida de los habitantes de la provincia de San Cristóbal.

Actividad Principal Realizada

- Taller: “*La Comunidad Preparándose para Dar Respuesta al VIH/SIDA*” dirigido a capacitar líderes comunitarios para que funcionaran como agentes multiplicadores en la orientación sobre VIH/SIDA. La actividad se realizó el 14 y 15 de septiembre del 2002 y contó con la participación 35 personas de 5 comunidades.

Proyecto Solidaridad en el Evangelio

Solidaridad con el Evangelio es una organización compuesta por 12 iglesias e instituciones cristianas que promueve cambios en el comportamiento sexual fundamentalmente en jóvenes y orienta en relación al VIH/SIDA. Los trabajos de prevención de SIDA iniciaron en el 1999 y durante este período han logrado mantener intervenciones en 19 comunidades.

El programa tiene como objetivo principal capacitar pastores, líderes laicos y comunitarios, adultos y jóvenes de cinco provincias: María Trinidad Sánchez, (piloto), Samaná, San Francisco de Macorís, Sánchez Ramírez y Salcedo.

En el diseño metodológico se integraron los módulos educativos “Aprender es Vivir”, como instrumento esencial para activar la concienciación dentro de las iglesias y de esta manera impulsar un proceso de aprendizaje.

Actividades Principales Realizadas

Durante el periodo mayo-diciembre 2002, realizaron las siguientes actividades:

- Cinco visitas y reuniones con líderes de las iglesias y organizaciones comunitarias, con el objetivo de sensibilizarlos sobre la problemática.
- Captación de 120 multiplicadores y reubicación de multiplicadores en 19 comunidades.
- Realización de tres talleres de capacitación y actualización de 300 multiplicadores seleccionados dentro de los 2000 que ya había asistido en alguna actividad, en las 19 comunidades. Conformados en grupos de cien (100). Para alcanzar los objetivos propuestos se trabajó en grupos y plenarios con todos los capítulos de los módulos “Aprender es Vivir”.
- Encuentro con 100 pastores. Este evento se realizó el 21 de junio del 2003 en un salón de la gobernación provincial de María Trinidad Sánchez.

- Encuentro en Nagua el 23 de junio 2003 con multiplicadores para intercambiar experiencias. Del intercambio de experiencias surgió la necesidad de hacer un ejercicio de planificación de clubes juveniles. Asistieron 98 jóvenes

Unión Nacional de Colegios Privados Laicos (UNACOPRIL)

Los trabajos con UNACOPRIL buscan fomentar las acciones preventivas de VIH/SIDA en las poblaciones estudiantiles de los centros educativos de UNACOPRIL. En una primera etapa se va a capacitar al profesorado de los colegios para poder implementar el Programa de Educación Afectivo Sexual en el nivel medio.

Actividad Principal Realizada

- Se han realizado dos encuentros de sensibilización y conocimiento del PEAS dirigido a directores regionales y de centros educativos. El primer encuentro fue el 11 de mayo y el segundo el 25 de junio. Hay programado cinco más.

Sector Privado

Proyecto Grupo Punta Cana Contra el SIDA

Este proyecto de Prevención del SIDA en áreas turísticas se ejecuta en coordinación con Fundación Punta Cana y surgió por iniciativa de COPRESIDA con la intención de contribuir a disminuir el estigma hacia el VIH y las personas afectadas por el VIH en el sector turístico, específicamente la zona de Punta Cana y áreas circundantes; cuenta con la participación de la Asociación de Hoteles del Este. El proyecto es financiado por ambas instituciones, pero la dirección del proyecto y la administración de los fondos es responsabilidad de la Fundación. El proyecto es una alianza estratégica entre el sector público y el privado, integrando la participación comunitaria. Consta de un Consejo Directivo conformado por representantes de la Dirección Provincial de Salud, el COPRESIDA (2), la Asociación de Hoteles del Este, ASONAHORES y la Fundación Punta Cana. El Proyecto dispone de un local ubicado en el Centro de Biodiversidad de la Fundación habilitado con recursos del Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA.

Principales Actividades

- Estudio de Impacto Socioeconómico del VIH/SIDA en las zonas turísticas. Estudio de caso.
- Capacitación a docentes de escuelas de Punta Cana en Educación Afectivo Sexual.

⇒ **Acciones de Comunicación en Temas de VIH/SIDA**

Campaña “Yo No Soy un Punto Aparte”

En coordinación con la Red de Personas que Viven con VIH/SIDA (REDOVIH+) se diseñó y puso en ejecución una campaña de medios masivos para sensibilizar a la población en relación a las personas con VIH/SIDA, para evitar la discriminación y para informar sobre sus derechos. Esta campaña se enmarcó dentro de la estrategia de comunicación del proyecto “Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta Nacional ante los Actos de Discriminación de VIH/SIDA”, que aprobó el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Actividad Principal Realizada

- Producción de 1 spot televisivo, 84 CD para cuñas de radio, 5,000 afiches, 10,000 brochures, 1000 gorras, 1,000 camisetas, 3,000 lapiceros, 3,000 libretas, Publi Móvil (Para todo el país durante dos meses)

Seminario Internacional: “Compartiendo Experiencias en Prevención de VIH/SIDA, Éxitos y Novedades”.

Con el objetivo de presentar y analizar las experiencias más novedosas y exitosas, los nuevos enfoques y las nuevas perspectivas y tecnologías en materia de Información, Educación y Comunicación (IEC), en el contexto de los países invitados, se realizó el seminario “Compartiendo Experiencias en Prevención de VIH/SIDA, Éxitos y Novedades”, del 26 al 28 de noviembre del 2003. Actualmente, está en proceso la contratación de una consultoría para elaborar un documento que recoja los contenidos del evento.

SUBCOMPONENTE II

ACCESO A CONDONES

Los miembros del equipo técnico del Componente modificaron el nombre del Subcomponente: Mercadeo Social de Condones, para ajustarlo a los trabajos que se realizan, llamándose ahora: "Acceso a Condones". El cambio de nombre se realizó por el entendido de que la función fundamental del estado es promocionar políticas y garantizar el acceso a los grupos más vulnerables.

Responsable

Cristina Hernández.

Descripción General

El subcomponente apoya la definición consensuada de una Política Nacional de Condones y la mejora del acceso a los mismos por parte de las poblaciones más vulnerables. Además, busca que se haga cumplir lo estipulado en la Ley del SIDA en relación a la disponibilidad de condones en habitaciones de hoteles y moteles.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

1. *Medios masivos de comunicación, contacto cara a cara, ferias de condones y otras actividades de promoción y, programas formales e informales de educación sexual para:*
2. *Promover el uso del condón y sus aceptación como una alternativa de prevención contra el VIH/SIDA y las ITS*
3. *Reducir las barreras culturales y sociales de su uso.*
4. *Extensión de la exitosa campaña "100% Condones", dirigida a los/las trabajadores/as sexuales, a otros grupos de alto riesgo, tales como las Fuerzas Armadas, los presidiarios, los choferes municipales, los trabajadores inmigrantes y las personas que viven en los bateyes.*
5. *Establecimiento de una política nacional sobre distribución del condón, con la participación de todos los sectores, para determinar el sistema y las condiciones para suministrárselos de acuerdo con el grupo que los demanda.*
6. *Desarrollo de un marco regulatorio para el sistema de distribución pública, privada y ONG (definir una red de distribución e identificar quien será parte de la misma).*
7. *Desarrollo de políticas de subsidio para suministrar acceso más fácil a los condones, particularmente para familias de bajos ingresos (reducción en el precio o distribución gratuita).*
8. *Diseño, ejecución y seguimiento de un sistema para el control de calidad y las fechas de expiración de condones.*
9. *Establecimiento de un sistema para dar seguimiento y controlar la disponibilidad de condones en establecimientos de sexo casual (por ejemplo: moteles y burdeles).*

RESULTADOS DEFINIDOS POR EL PERSONAL DEL PROYECTO	
Resultado I	<i>Se dispone de una política de condones</i>
Resultado II	<i>Condomes disponibles para distribuir en todo el país a población postergada</i>
Resultado III	<i>Condomes disponibles en el 100% de las habitaciones de hoteles y moteles</i>

Líneas de Acción

- ⇒ *Apoyo en la Definición y Aplicación de la Política Nacional de Condones.*
- ⇒ *Aumento de la Oferta de Condones para Mejorar el Acceso a los mismos por parte de las poblaciones postergadas.*
- ⇒ *Apoyo al cumplimiento de la Ley de SIDA (55-93) en lo Referente a la Disponibilidad de Condones en Hoteles y Moteles.*

Desarrollo de las Líneas de Acción

- ⇒ *Apoyo en la Definición y Aplicación de la Política Nacional de Condones.*
A mediados del 2002 el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) apoyó la definición de una política nacional de condones en el país facilitando la consultoría del Dr. Javier Domínguez. El Dr. Domínguez realizó un trabajo de diagnóstico, análisis y recomendaciones sobre el tema. Producto de sus recomendaciones la UNFPA financió, a través del Fondo de Aceleración de Programas de Naciones Unidas, dos consultorías sobre políticas de condones, dirigida una a las políticas de abastecimiento y, la otra, hacia las políticas de acceso. Ambos trabajos forman parte de los esfuerzos que viene apoyando el Proyecto, que buscan establecer una regulación para el proceso de prevención del VIH/SIDA a través del uso del condón. Las políticas que se están definiendo serán de carácter nacional, abarcarán tanto al sector público como al privado y tendrán los siguientes componentes: a) políticas para incrementar acceso; b) políticas para promover el uso; c) políticas para asegurar el financiamiento; d) políticas para asegurar la calidad; e) políticas para asegurar el abasto; y f) políticas para ofertar los servicios.

Actividad Principal Realizada

- Durante el año en curso se desarrolló la consultoría: *“Política Nacional de Condones”*. Esta consultoría concluyó con la definición de una propuesta de política nacional de condones.
- ⇒ ***Aumento de la Oferta de Condones para Mejorar el Acceso a los mismos por parte de las poblaciones postergadas***
El Proyecto contempla la adquisición de condones y la entrega a la SESPAS para su distribución entre población vulnerable en términos de edad, pobreza y comportamiento. Se prevé la adquisición y entrega de 2,000,000 de condones en cada año de ejecución del Proyecto.

Actividades Principales Realizadas

- Adquisición de 2,000,000 de condones. Del total, 1,000,000 fue entregado a finales del año pasado y el otro 1,000,000 en mayo del actual. Las dependencias de la SESPAS beneficiadas con la entrega de condones son: el Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical (PNRTV), Programa Nacional de Adolescentes, Programa Materno-infantil, y la Subsecretaría de Atención Primaria para entrega en las UNAP. Además, recientemente se retiraron de aduanas 300,000 unidades, de las cuales se han entregado cerca de 30,000 a la siguientes ONG: Amigos Siempre Amigos (ASA) y CCDH, para los bateyes.
- Fue solicitado a la UNFPA la compra de 2,000,000 de condones adicionales. La factura fue pagada en julio quedando pendiente la entrega de los mismos.

⇒ **Apoyo al cumplimiento de la Ley de SIDA (55-93) en lo Referente a la Disponibilidad de Condones en Hoteles y Moteles.**

El artículo 16 de la ley del SIDA consigna que: *“Los establecimiento tales como: reservados, hoteles, moteles, etc., con servicio de cama, deberán colocar en un lugar visible un mínimo de dos (2) preservativos o condones sin que el cliente tenga que solicitarlos”.*

Actividad Principal Realizada

- Estudio sobre “Colocación y Uso de Condones en Hoteles y Moteles de la Republica Dominicana”, que servirá de línea de base y contribuirá al diseño de estrategias para fomentar la colocación y el uso de condones en estos lugares. El estudio encontró que un 69% de los hoteles y moteles de paso disponían de existencias en las habitaciones y se encontró un 31% de uso.

SUBCOMPONENTE III

CONTROL DE CALIDAD LABORATORIOS Y BANCOS DE SANGRE

Responsable

Fátima Guerrero.

Descripción General

Se busca contribuir con el mejoramiento de la calidad de los laboratorios y bancos de sangre que realizan diagnóstico de VIH en la República Dominicana, así como minimizar el número de contagio por transfusiones. Se estima que en R.D. hay cerca de 300 laboratorios y bancos de sangre.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

1. Fortalecer el sistema de control de calidad de los laboratorios y bancos de sangre, incluyendo la certificación de reactivos autorizados por la SESPAS.
2. La prueba anónima del VIH con consejería antes y después de la prueba establecida para los donantes de sangre y otras personas que solicitan la prueba y, se entrenará a los consejeros de los bancos de sangre.
3. Fortalecer el control de calidad en las pruebas de laboratorio para diagnosticar el VIH y las otras ITSs.
4. Programa de entrenamiento sobre el diagnóstico y el control de calidad para el personal de los laboratorios clínicos privados, públicos y de los bancos de sangre.
5. Fomentar las donaciones voluntarias de sangre y dar seguimiento al examen de sangre para asegurar el suministro de sangre sana.
6. Reactivar el sistema externo para evaluar el desempeño de los laboratorios y de los bancos de sangre.
7. Fortalecer la supervisión de laboratorios, de acuerdo con la Ley 5593 del VIH/SIDA.
8. Fortalecer y apoyar los mecanismos de referencia para confirmar las pruebas positivas del VIH y de otras ITSs.
9. Adquirir los reactivos de bajo costo para el diagnóstico de la sífilis, la gonorrea, la clamidia, la hepatitis y otras y, de agentes oportunistas asociados con la infección del VIH/SIDA.

RESULTADOS DEFINIDOS POR EL PERSONAL DEL PROYECTO

Resultado I	La transmisión de VIH/SIDA a través de sangre y derivados se mantiene en niveles mínimos
Resultado II	Se garantiza la disponibilidad y calidad de las pruebas de VIH en laboratorios públicos y privados
Resultado III	Porcentaje de UAB que cuentan con normas y prácticas para prevenir la transmisión accidental de VIH

Líneas de Acción

- ⇒ Apoyo en la elevación de la calidad de los laboratorios que realizan pruebas de VIH y de los bancos de sangre

⇒ Apoyo a la adecuación y equipamiento de los bancos de sangre de la SESPAS, IDSS y la Cruz Roja Dominicana.

⇒ Provisión de reactivos para tamizaje de donantes.

Desarrollo de las Líneas de Acción

⇒ Apoyo en la elevación de la calidad de los laboratorios que realizan pruebas de VIH y de los bancos de sangre

Actividad Principal Realizada

- Apoyo al proceso de evaluación externa de la calidad de laboratorios y bancos de sangre que fue ejecutado por la DIGECITSS. Se evaluaron 289 laboratorios de VIH en los siguientes renglones: recolección de muestras de sangre, personal administrativo, personal técnico, reactivos, equipos, cristalería e insumos, documentación y registros, instalaciones físicas, mobiliario, bioseguridad e higiene; asignando una numeración del cero (0) al cinco (5) según cumplierse o no con los estándares de calidad en cada uno de los ítem.

INDICE DE CALIDAD DE LABORATORIOS Y BANCOS DE SANGRE	
REGIÓN DE SALUD	ÍNDICE
0	3.79
I	3.14
II	3.53
III	3.50
IV	3.80
V	2.98
VI	2.88
VII	3.17
VIII	3.44
GENERAL	3.35
<i>Índice de Calidad: 5 = Excelente; 4 = Muy bueno; 3= Bueno; 2 = Regular (menos de lo adecuado); 1= Malo; 0 = No Existe.</i>	

La tabla siguiente muestra el índice obtenido de acuerdo por institución o sector perteneciente. Como puede observarse la puntuación de los laboratorios del sector público y del privado no muestra variaciones significativas.

INDICE DE CALIDAD DE LABORATORIOS Y BANCOS DE SANGRE	
SECTOR	ÍNDICE
SESPAS	3.27
IDSS	3.68
CRUZ ROJA	3.77
F.F.A.A.	3.61
PRIVADO	3.59
GENERAL	3.58

⇒ *Apoyo a la adecuación y equipamiento de los bancos de sangre de la SESPAS, IDSS y la Cruz Roja Dominicana.*

Actividades Principales Realizadas

- En los primeros meses de febrero y marzo del 2003 se organizaron reuniones con los encargados de bancos de sangre de la SESPAS, IDSS y la Cruz Roja Dominicana para conocer sobre sus necesidades en materia de adecuación física y equipamiento.
- Apoyo a la Cruz Roja Dominicana con la readecuación de la red eléctrica de su Banco Nacional y con la instalación de los equipos que ellos habían adquirido. Se contrató una empresa para los fines, pero hubo problema al momento de realizar los trabajos, ya que la Cruz Roja comparte ese local con la Defensa Civil y esta última se opuso a los trabajos.
- Entrega de equipamiento a los bancos de sangre de los siguientes establecimientos: Maternidad Altagracia, banco de sangre de Barahona, de San Juan, de las Matas de Farfán, de Jimaní, de Enriquillo, regional de la Romana, de Higüey, regional de San Francisco de Macorís, de Puerto Plata y de Villa Altagracia. Además, se entregó equipamiento al banco de sangre del Hospital Luís Eduardo Aybar y al del Hospital de la Mujer. Entre los equipos entregados se encuentran: microscopios, hornos de secado, espectrómetros, sillas de sangría, refrigeradoras, centrífugas, microcentrífugas, etc.

⇒ *Provisión de reactivos para tamizaje de donantes.*

Actividades Principales Realizadas

- Apoyo a los bancos de sangre de las instituciones señaladas con entrega de reactivos para la prueba Elisa. Durante el 2003 se entregaron al banco de sangre del Hospital Dr. Salvador B. Gautier del IDSS 94 kits correspondientes a 9,000 pruebas y 125 kits al banco de sangre de la Cruz Roja Dominicana, correspondiente a 11,904 pruebas. En la actualidad, está en proceso la adquisición de 484 kits de Elisa.

SUBCOMPONENTE IV

PROGRAMA DE TRANSMISIÓN VERTICAL

Responsable

Oswaldo Lorenzo.

Descripción General

El Proyecto apoya la DIGECITSS en la ejecución del Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical del VIH (PNRTV), que busca la disminución del contagio de los niños y niñas que nacen de madres positivas. El PNRTV consiste en la implementación de un procedimiento de siete pasos básicos: a) consejería pre-prueba de las embarazadas, b) tamizaje de embarazada a través de prueba rápida de VIH; c) consejería post-prueba; d) administración a la madre positiva de antirretroviral (una pastilla de 200 Mg de Nevirapine) ocho horas antes de la cesárea; e) realización de cesárea; f) administración al niño de antirretroviral (solución oral de Nevirapine a razón de 2 Mg por Kg de peso) entre las 8 a 72 horas posteriores al parto; y g) alimentación del niño con fórmula materna. En caso de que el parto sea natural, se le administra el antirretroviral al inicio del mismo.

La consejería es una fase del procedimiento que se ejecuta con cierta dificultad, tanto la pre como la post prueba de VIH. En la pre-prueba no hay un protocolo definido, en algunos casos son impartidas por un personal no calificado y usualmente se hace en grupo. En general, se cumple con la formalidad, pero con una baja efectividad en la transmisión de información. En la post-prueba se entregan los resultados negativos en grupo y los positivos en forma individual. Hay problema con el espacio físico ya que en muchos casos no existe la suficiente privacidad para la entrega de los resultados positivos, que debe ser realizado por un psicólogo especializado.

Durante el 2003 se realizaron 78,118 (49.7%) pruebas de VIH de un total requerido de 156,967, obteniéndose 1,606 (2%) resultados positivos. Se realizaron 48,129 (61.6%) sesiones de consejería pre-pruebas y 22,985 (29.4%) post-prueba. Recibieron Nevirapine el 83.9% de las madres y el 93.3% de sus niños.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

- 1. Evaluación del impacto clínico y económico de profilaxis con la nevirapine y las fórmulas infantiles en la prevención de la transmisión de madres y niños.*
 - 2. El desarrollo de un plan y normas nacionales para los tratamientos a fin de reducir la transmisión vertical.*
 - 3. La puesta en práctica de la prueba y la consejería voluntaria del VIH en los centros de maternidad.*
 - 4. Programas de entrenamiento para el personal de enfermería y médico.*
 - 5. Desarrollo de un sistema logístico para la compra, la distribución y el suministro a tiempo de la nevirapine.*
 - 6. Desarrollo de un programa de consejería para la fórmula infantil.*
-

RESULTADOS DEFINIDOS POR EL PERSONAL DEL PROYECTO	
Resultado I	<i>90% de centros de salud proveen servicios de prevención de la transmisión vertical</i>
Resultado II	<i>Porcentaje de mujeres que acuden a consulta prenatal de centros públicos donde se proporcionan servicios de ARV o donde se refiere a las pacientes a otros centros</i>

Líneas de Acción

- ⇒ *Apoyo al Fortalecimiento Institucional del PNRTV.*
- ⇒ *Compra de Insumos Requeridos para el Funcionamiento del PNRTV.*

Desarrollo de las Líneas de Acción

- ⇒ *Apoyo al Fortalecimiento Institucional del PNRTV.*

El Proyecto apoya el fortalecimiento institucional del PNRTV a través de consultorías, publicaciones, jornadas de capacitación y otras actividades que se requieran e identifiquen en el proceso.

Actividades Principales Realizadas

- Durante el 2003 se apoyó a la DIGECITSS en la realización de 12 talleres regionales para la implementación del PNRTV en las 32 provincias del país. Se capacitaron directores de programas, ginecólogos, bioanalistas, psicólogos, enfermeras, pediatras, personas viviendo con el VIH y trabajadores comunitarios; lo que se traduce en 4,600 técnicos y profesionales capacitados en las estrategias del programa.
- Contratación de parte del personal técnico que trabaja en el Programa.
- Realización de 2 talleres de sensibilización en transmisión vertical, dirigidos a los médicos pediatras de las regiones Este y Sur del país y realizado en coordinación con las sociedades especializadas de Ginecología y Pediatría. Se efectuaron en febrero del 2003 y participaron uno 100 médicos.
- Apoyo a la DIGECITSS en la realización de 8 talleres de consolidación de las estrategias, mediante los cuales se implementaron 23 nuevos establecimientos correspondientes a las 8 áreas de salud de la Región O y 3 establecimientos de la Región II de Salud.
- Apoyo en el diseño, impresión, reproducción y puesta en circulación de los documentos siguientes:
 - Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical
 - Normas Nacionales de Consejería en VIH/SIDA”,
 - Normas Nacionales de Alimentación de reemplazo para niños (as) hijo de madres VIH+
 - Manual para Consejeros (as) Integrales en VIH/SIDA
 - Manual para el Facilitador/a de Consejería Integral en VIH/SIDA

- Módulos de Atención Integral y Aspectos Gerenciales del Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical
- El Programa de Reducción de la Transmisión Vertical está en ejecución en 8 de los 18 hospitales con servicios de maternidad pertenecientes al Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) y se Proyecto ha apoyado la realización de tres talleres de capacitación, dirigidos al personal (médicos, psicólogos, enfermeras, bioanalistas, etc.) de los centros implementados.
- En coordinación con UNICEF consultoría para evaluación del PNRTV. El informe final se entregará antes de finalizar este año.

⇒ *Compra de Insumos Requeridos para el Funcionamiento del PNRTV.*

El Proyecto colabora, además, con la adquisición de reactivos, y compra de insumos (Mascarilla, bandejas y lentes para partos) requeridos para las operaciones del PNRTV.

Actividades Principales Realizadas

- Canalización de la donación de Nevirapine con Axios Internacional recibiendo en noviembre del 2002, 1,280 dosis para embarazadas y 1,900 dosis para niños/as, las cuales fueron entregadas a la DIGECITSS.
- Durante el 2003 se gestionó la compra de 70,000 pruebas de VIH para el tamizaje de las embarazadas en los establecimientos de la SESPAS y de 2,500 frascos de 30 cápsulas de multivitamínicos para embarazadas que asistieron a chequeos prenatales en los centros de salud de la SESPAS donde está implementado el PNRTV. En el 2004 se han adquirido 60,000 pruebas.

SUBCOMPONENTE V

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Responsable

Oswaldo Lorenzo

Descripción General

La DIGECITSS es la responsable del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y su vínculo con el Proyecto de Control y Prevención del VIH/SIDA se debe a que el riesgo de contagio del VIH aumenta hasta 9 veces cuando se tiene una ITS. El Proyecto apoya el manejo sindrómico de las ITSs que racionaliza el tratamiento de acuerdo a criterios clínicos predeterminados.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

1. *Fortalecimiento del diagnóstico, del tratamiento y del informe de las ITS en las instalaciones de servicios de atención en salud, a través del entrenamiento en el manejo de casos de las ITS y, el suministro de los reactivos, los tratamientos pre-empacados, incluyendo los medicamentos para tratar la vaginitis sintomática, la enfermedad del úlcera genital y las enfermedades pélvicas inflamatorias, los condones, los materiales educativos y otros suministros.*
2. *Programas de mercadeo social para promover el uso de paquetes para tratar los síndromes asociados con las ITSs.*
3. *Creación de Centros de Referencia (CTIS) para transmisores frecuentes de ITS y;*
4. *Fortalecimiento de la capacidad de las direcciones provinciales para supervisar los servicios de las ITS.*

RESULTADO DEFINIDO POR EL PERSONAL DEL PROYECTO

Resultado I	<i>El 75% de las UNAP ofrecen servicios de atención a las ITS con enfoque sindrómico que son utilizados eficazmente como puerta de entrada para la prevención del VIH/SIDA</i>
--------------------	--

Líneas de Acción

- ⇒ *Apoyo al Fortalecimiento Institucional del Programa de ITS.*
- ⇒ *Apoyo a la Capacitación del Personal de las UNAP en Manejo Sindrómico.*
- ⇒ *Suministro de Kit de Terapias Preempacadas. .*

Desarrollo de las Líneas de Acción

⇒ ***Apoyo al Fortalecimiento Institucional del Programa de ITS.***

Apoya una amplia gama de acciones que busquen mejorar el desempeño general del Programa

Actividades Principales Realizadas

- Apoyo a la DIGECITSS en la realización del “Diagnostico del Programa de Control de las ITS en la Republica Dominicana”. Realizado entre el 2003 y el 2004.
- Reproducción de material de apoyo a la divulgación del programa de ITS: reedición de las Normas de Control de las ITS, impresión de materiales, reproducción de banners, brochures y otros.

⇒ ***Apoyo a la Capacitación del Personal de las UNAP en Manejo Sindrómico.***

Apoya jornadas dirigidas a la capacitación del personal de las UNAP de todo el país en manejo sindrómico de ITS.

Actividades Principales Realizadas

- Apoyo al inicio de la capacitación en Manejo Sindrómico de ITS para personal tratante y no tratante de las UNAP de la región IV de Salud. Estas capacitaciones estaban programadas para el último trimestre del 2003 pero por falta de fondos de contrapartida tuvieron que ser pospuestas. Se reiniciaron el 29 de marzo de este año dirigida al personal tratante y no tratante de las UNAP de la provincia Independencia de la región IV.
- Consultoría para el diseño de la estrategia de capacitación en manejo sindrómico para personal tratante y no tratante. El consultor entregó el producto en marzo de este año, se validó y formularon sugerencias y recomendaciones antes de entregar la versión final que será impresa posteriormente.
- Consultoría para el diseño de la estrategia de capacitación de en atención especializada para personal medico. El consultor entregó informe de medio término quedando pendiente el informe final.

⇒ ***Suministro de Kit de Terapias Preempacadas.***

Adquiere y distribuye en SESPAS medicamentos e insumos de terapias preempacada para el manejo sindrómico de ITS.

Actividad Principal Realizada

- Compra de medicamentos e insumos para la terapia preempacada. La solicitud había sido tramitada en el último trimestre del 2003 y confronta problemas hasta que la empresa responsable presente documentación de circulación del antibiótico en el país de origen.

COMPONENTE 2

DIAGNÓSTICO, ATENCIÓN BÁSICA Y APOYO A LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH/SIDA

Presupuesto

US\$4.8 millones.

Responsable

Mayra Toribio

Descripción General

El Componente está orientado al desarrollo de actividades de diagnóstico y atención básica, enfocadas en la reducción de la inhabilidad y la muerte debido al VIH/SIDA, así como también a la mitigación del sufrimiento de los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA. El Componente hace especial énfasis en la organización, racionalización y mejora de la calidad de la atención a las personas con VIH/SIDA, que es una de las áreas que consume más recursos en el conjunto de respuestas a la epidemia.

Subcomponentes

El componente de *Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las personas afectadas por el VIH/SIDA* se ejecuta a partir de los subcomponentes siguientes:

- Subcomponente I:
Atención al Paciente VIH-SIDA.
- Subcomponente II:
Consejería.
- Subcomponente III:
Cuidado Domiciliario.
- Subcomponente IV:
Apoyo Huerfanos

SUBCOMPONENTE II	
CORRESPONDENCIA ENTRE LAS GRANDES INTERVENCIONES PREVISTAS EN EL DISEÑO DEL PROYECTO Y LOS SUBCOMPONENTES EN EJECUCION	
Proyectadas	En Ejecución
<i>Establecimiento de Unidades Básicas de Atención para SIDA. La ejecución de los regímenes de tratamiento acortado estrictamente supervisado (DOTS/TAES) para los pacientes de tuberculosis (Tb).</i>	Subcomponente I: Atención al Paciente VIH-SIDA.
<i>La organización de la prueba voluntaria de VIH con los servicios de consejería antes y después de la prueba.</i>	Subcomponente II: Consejería.
<i>Apoyo a la atención en los hogares de los pacientes infectados de VIH/SIDA.</i>	Subcomponente III: Cuidado Domiciliario.
<i>Apoyo a los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA.</i>	Subcomponente IV: Apoyo Huérfanos.

Hay una adecuada correspondencia entre las grandes intervenciones previstas que fueron proyectadas inicialmente y las que están en ejecución.

SUBCOMPONENTE I

Atención al Paciente VIH-SIDA

Responsable

Mayra Toribio

Descripción General

Apoya la creación de Unidades de Atención Básicas (UAB), las cuales se llamarán Unidades de Atención Especializadas (UAE) por encontrarse en hospitales de segundo y tercer nivel, para la oferta de servicios integrales a personas con VIH/SIDA en establecimientos de salud en áreas priorizadas del país (Santo Domingo, Santiago, Puerto Plata, San Pedro de Macorís y Barahona). Además, contribuye con la capacitación del personal y la gestión de medicamentos de las Unidades.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

1. Establecimiento de Unidades Básicas de Atención para SIDA.

RESULTADO DEFINIDO POR EL PERSONAL DEL PROYECTO

Resultado I	<i>Unidades de Atención Especializada funcionando en áreas priorizadas de alta prevalencia de VIH/SIDA</i>
--------------------	--

Líneas de Acción

- ⇒ *Acondicionamiento y Habilitación de Unidades de Atención Especializada y otras Áreas Físicas Relacionadas con Atención a Pacientes VIH/SIDA .*
- ⇒ *Apoyo a capacitación de Personal y Mejora de la Calidad de la Atención a los Pacientes VIH/SIDA.*
- ⇒ *Gestión y Uso de Medicamentos para Infecciones Oportunistas (IO) de VIH/SIDA.*

Desarrollo de las Líneas de Acción

- ⇒ *Acondicionamiento y Habilitación de Unidades de Atención Básica.*
Contribuye con el acondicionamiento, equipamiento y puesta en operaciones de UAE, puestos de consejería, instalación de equipos de laboratorio de biología molecular para pruebas de CD4 y CD8 y almacén de medicamentos para VIH/SIDA para apoyar a la SESPAS.

Actividades Principales Realizadas

- *Adecuación Física, equipamiento, capacitación y entrega de suministros para infecciones oportunistas de Unidades de Atención Básica (UAB) en los siguientes establecimientos:*
 - *Centro Sanitario. (Santo Domingo)*
 - *Hospital Luís Eduardo Aybar. (Santo Domingo)*

- Hospital de las Fuerzas Armadas. (*Santo Domingo*)
- Hospital Ricardo Limardo. (*Puerto Plata*)

En el Hospital Ricardo Limardo se acondicionaron y equiparon, además, 2 salas de internamiento con 4 camas. En el Hospital Luís Eduardo Aybar se han contratado con recursos del Proyecto: 3 médicos (médico general, infectólogo y pediatra), 1 epidemiólogo, 1 educador para la salud, 1 trabajador social, 1 auxiliar, 2 consejeros de pares; y se equipó un área de capacitación y educación continuada.

- Acondicionamiento y equipamiento de la UAE del hospital Jaime Mota de Barahona. El personal está seleccionado pero no capacitado y no está ofertando atención integral a las PVVS.
- Equipamiento de la unidad de infectología de la UAE del Hospital Salvador B. Gautier.
- Apoyo a capacitación del personal, equipamiento adquirido y disponible en almacén y adecuación física con aprobación del Banco Mundial para iniciar trabajos cuanto antes, en:
 - Hospital Robert Reid. (*Santo Domingo*)
 - Hospital Cabral y Báez. (*Santiago*)
- Adecuación física, equipamiento y adquisición de insumos de atención integral para el almacén central de medicamentos ubicado en el local de la Defensa Civil. Detenido el proceso de adecuación física por inconvenientes con el Patronato de la Plaza de la salud. Conversaciones que se realizan permitirán que la obra sea reiniciada en breve.
- Procedimiento en marcha para alquiler de equipo de Biología Molecular para la realización de las pruebas de CD4, CD8 y Carga Viral. El equipo será colocado en el Laboratorio Nacional Doctor Defilló.
- Adecuación física del espacio del Laboratorio Nacional que alojará el equipo de biología molecular y de toda el área de virología. Ingeniero responsable de obra contratado trabajando con la empresa que instalará el equipo.

⇒ *Capacitación de Personal y Mejora de la Calidad de la Atención a los Pacientes VIH/SIDA.*

Apoya acciones de capacitación y contribuye a la definición y divulgación de conocimientos que incidan en la mejoría de la atención de los Pacientes VIH/SIDA.

Actividades Principales Realizadas

- Consultoría para formulación del componente programático de Atención Integral al paciente VIH-SIDA y desarrollo de estrategia de divulgación. Se imprimió y se está distribuyendo entre el personal de las UAE y otros centros de salud.
- Elaboración, Impresión y distribución de Normas de Atención a pacientes VIH. Consultoría finalizada, verificada por el Dpto. de Normas de SESPAS y en espera del documento por parte de la DIGECITSS para su impresión.

- Apoyo a la capacitación en Terapia DOTS/TAES para tuberculosis. Se han Capacitado 901 profesionales de la salud en Regiones de Salud priorizadas por la SESPAS (Regiones: IV, III, VII y II compartida). Aunque el Proyecto contempla la entrega de medicamentos para la terapia DOTS/TAES, no ha sido necesario ya que la SESPAS los ha estado adquiriendo.
- Con el apoyo de Columbia University, Universidad de Puerto Rico, CICA TELLY Internacional y FICF, Barcelona se capacitaron en el país y en el extranjero 299 recursos humanos de las UAB y los Centros Ambulatorios (CA). Con el School of Medicine de Washington University se realizó un curso avanzado sobre manejo de infección por VIH. Participaron 94 profesionales de 45 instituciones que laboran en el área de VIH/SIDA. A nivel nacional se impartieron los cursos siguientes: ARV pediátrico, ARV adulto y un curso avanzado sobre manejo de infecciones por VIH. A nivel internacional: capacitación gerencial para seguimiento de la atención integral, ARV pediátrico y ARV adulto.

⇒ *Gestión y Uso de Medicamentos Infecciones Oportunistas (IO) de VIH/SIDA.*

Apoya gestiones para la adquisición y contribuye el uso racional del medicamento especializado para VIH/SIDA y enfermedades relacionadas.

Actividades Principales Realizadas

- Adquisición y dotación de medicamentos para tratamiento de las infecciones oportunistas. Estos medicamentos fueron adquiridos durante el 2003 y se distribuyeron a las UAB de la SESPAS. En la actualidad hay otro proceso de adquisición en marcha.
- El Proyecto ha colaborado con la gestión de adquisición, desaduanaje, almacenamiento y distribución de medicamentos ARV para las UAB y CA. Los ARV han sido adquirido con recursos del Presupuesto Nacional y por donaciones de gestiones realizadas por COPRESIDA (Fundación Clinton, Gobierno de Brasil, Fondo Global y USAID).
- Recursos humanos del Proyecto han realizado dos auditorias al almacén central de ARV e insumos para la Atención Integral a PVVS.
- En coordinación con el Colegio Médico Dominicano (CMD) se conformaron las comisiones de VIH/ SIDA y Farmacología del CMD.
- Apoyo a elaboración del formulario de recepción y respuesta para consulta terapéutica y colaboración en el diseño de la Tarjeta Amarilla que será utilizada para la farmacovigilancia. Se realizó un Primer Taller para el diseño de la Tarjeta Amarilla y pronto se efectuará un encuentro para la validación de ambos.

- Concepción e inicio del proceso para el establecimiento de la Unidad de Consulta Terapéutica e Información de Medicamentos (UCTIM) que asesorará al COPRESIDA y a la comunidad médica nacional en manejo terapéutico de paciente VIH-SIDA, Infecciones Oportunistas (IO), ITS y TB. Se capacitaron dos médicos seleccionados por concurso en la Fundación Instituto Catalán de Farmacología, Barcelona, España.
- Asesoría técnica para inclusión de manejo de ARV en contenido de programa de farmacología de la UASD.
- Apoyo a la creación de una Red Nacional de Información farmacológica sobre VIH/ SIDA, IO, ITS y TB. Se dispone de más de 1,100 direcciones de correo electrónico. La Red tiene un funcionamiento ocasional según necesidades.

SUBCOMPONENTE II

Consejería

Responsable

Mayra Toribio.

Descripción General

El Subcomponente promueve la realización voluntaria de pruebas de VIH, la adecuación física y equipamiento de los locales y contribuye al fomento y mejoramiento de la práctica de consejería previa y posterior a la prueba, así como de la relacionada a la adherencia de los tratamientos.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

1. *La organización de la prueba voluntaria de VIH con los servicios de consejería pre y post de la prueba.*

RESULTADO DEFINIDO POR EL PERSONAL DEL PROYECTO

Resultado I	<i>Al final del proyecto la población de las provincias priorizadas disponen ampliamente de servicios de consejería y pruebas voluntarias de detección del VIH.</i>
--------------------	---

Líneas de Acción

- ⇒ *Adecuación y Habilitación de Puestos de Consejería.*
- ⇒ *Capacitación del Personal que Labora en Consejería.*

Desarrollo de las Líneas de Acción

- ⇒ *Adecuación y Habilitación de Puestos de Consejería.*

Se realizan trabajos de acondicionamiento y equipamiento de espacios físicos que servirán como áreas de consejería de pre y pos prueba de VIH.

Actividades Principales Realizadas

- *Adecuación física y equipamiento de 13 puestos de consejería en las UAB del proyecto y otros establecimientos públicos.*
- *Equipamiento complementario de 15 puestos de consejería instalados por la SESPAS con financiamiento de USAID. Está en proceso el equipamiento complementario de 25 puestos adicionales.*

⇒ *Capacitación del Personal que Labora en Consejería.*

Apoya la capacitación del personal que labora en los puestos de consejería y contribuye con la preparación y difusión de materiales didácticos destinados a mejorar el ejercicio de la actividad en el país.

Actividades Principales Realizadas

- Elaboración, edición e impresión de la Guía de Capacitación en Consejería en VIH/SIDA (nivel II). En impresión.
- Elaboración y edición de la Guía de Capacitación en Consejería en VIH/SIDA (nivel I). Aprobados los TDR elaborados y el consultor contratado.
- Elaboración, impresión y distribución de las Normas de Consejería en ITS/VIH/SIDA. En coordinación con CONECTA se capacitaron 180 personas con la Norma.
- Taller de capacitación del nivel I (básico) para personal de consejería de las provincias de San Juan de la Maguana, San Pedro de Macorís, Barahona y Montecristi.
- Taller de capacitación de consejería en adherencia al tratamiento dirigido a psicólogos, personas que viven con VIH/ SIDA y consejeros de las UAE y Centros Ambulatorios. Se impartió en la ciudad de New York en coordinación con CICATELLI y contó con la asistencia de 8 personas enviadas por COPRESIDA.
- Realización de 2 talleres en consejería para adherencia al tratamiento dirigido al personal de enfermería y educadores para la salud de las UAE y Centros Ambulatorios. El primer taller estuvo dirigido a personal de enfermería y educadores para la salud, y el segundo, a personal de servicio de UAE y CA.
- Se realizaron dos diagnósticos situacionales para la instalación de puestos de consejería. Uno de los mismos sirvió de referencia para la adecuación física y equipamiento de 75 puestos de consejería con fondos de USAID. Para la instalación de 48 puestos de consejería se realizó un diagnóstico en 25 centros de salud.

SUBCOMPONENTE III

Cuidado Domiciliario

Responsable

Mayra Toribio

Descripción General

Busca desarrollar experiencias de cuidado paliativo en los hogares de enfermos de SIDA con inconvenientes para acudir a los establecimientos de salud. El trabajo se ejecutará a través de organizaciones comunitarias que laboren en los territorios los beneficiarios.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

1. *Apoyo a la atención en los hogares de los pacientes infectados de VIH/SIDA y a las PVVS en las comunidades.*

RESULTADO DEFINIDO POR EL PERSONAL DEL PROYECTO

Resultado I	<i>Se implementan intervenciones evaluables (comunidades pilotos) para la atención domiciliaria y comunitaria a los pacientes VIH/SIDA.</i>
--------------------	---

Líneas de Acción

- ⇒ *Contratación de ONG para la Implementación del Proyecto de Atención Domiciliaria a Pacientes con VIH/SIDA.*
- ⇒ *Apoyo al Desarrollo de Procedimientos y Normas para la Implementación de la Atención Domiciliaria de Pacientes con VIH/SIDA en el País.*
- ⇒ *Adquisición de Insumos y Suministros para el Cuidado Domiciliario de Pacientes con VIH/SIDA y sus cuidadores..*

Desarrollo de las Líneas de Acción

- ⇒ *Contratación de ONG para la Implementación del Proyecto de Atención Domiciliaria de Pacientes con VIH/SIDA.*

Realiza procedimiento de contratación de ONG para la implementación de la experiencia y financia las operaciones posteriores.

Actividad Principal Realizada

- *Concurso para la implementación de experiencia de atención domiciliaria de PVVS. La ONG ganadora del concurso fue Catholic Reserch Service (CRS), ya se tiene la no objeción del BM y se está elaborando el contrato. La experiencia se desarrollará en 4 barrios de la parte norte de la ciudad de Santo Domingo y contempla la coordinación con la UAB del hospital Luís Eduardo Aybar.*

- ⇒ *Apoyo al Desarrollo de Procedimientos y Normas de Atención Domiciliaria de Pacientes con VIH/SIDA en el País.*

Contribuye con la definición, capacitación e implementación de los procedimientos de Atención Domiciliaria.

Actividades Principales

- Revisión, actualización y reproducción del manual de autocuidado para personas que viven con VIH. Manual de Auto cuidado PODEMOS, para pacientes y cuidadores de pacientes, se valida actualmente para su posterior publicación. Se tomó como documento base para la actualización la guía de autocuidado que había elaborado CEPROSH/GRUPO CLARA en 1999.
- Elaboración, diseño y distribución de Guía de cuidado domiciliario del personal de salud que va a intervenir en el proyecto. En proceso de impresión.

⇒ *Adquisición de Insumos y Suministros para el Cuidado Domiciliario de Pacientes con VIH/SIDA.*

Gestiona medicamentos y suministros para ser utilizados en la experiencia de Atención Domiciliaria.

Actividad Principal Realizada

- TDR elaborados para la adquisición de insumos a ser utilizados en el proyecto de Atención Domiciliaria, una vez este inicie.

SUBCOMPONENTE IV

Apoyo Huérfanos

Responsable

Mayra Toribio.

Descripción General

Sensibiliza y apoya la creación de un marco legal favorable para niños huérfanos por causa del SIDA y se respalda la implementación de experiencias de apoyo utilizando organizaciones comunitarias.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

1. . Apoyo a los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA.

RESULTADO DEFINIDO POR EL PERSONAL DEL PROYECTO

Resultado I	<i>Sentar un marco para el desarrollo de programas de apoyo a niños, niñas y adolescentes.</i>
-------------	--

Líneas de Acción

- ⇒ *Apoyo al Desarrollo de Políticas Públicas destinadas a la Protección de Niños Huérfanos por Causa del SIDA*
- ⇒ *Contratación de ONG para la Implementación de Experiencias de Apoyo a Huérfanos por Causa del SIDA.*

Desarrollo de las Líneas de Acción

- ⇒ *Apoyo al Desarrollo de Políticas Públicas destinadas a la Protección de Huérfanos por Causa del SIDA*

Sensibiliza y contribuye con la creación de un marco legal que proteja a los niños y niñas huérfanos por causa del SIDA que estén en condición desfavorable.

Actividades Principales Realizadas

- Taller de trabajo para el desarrollo de un Plan de trabajo sectorial para definir el marco estratégico de política pública para la protección de niños huérfanos por causas relacionadas al VIH/SIDA. El Plan de Trabajo se está ejecutando actualmente.
- Divulgación de los resultados de las estimaciones de niños(as) en riesgo de quedar huérfanos o desamparados por el SIDA, en la Republica Dominicana y su impacto en la comunidad de: Santiago, Puerto Plata, Barahona y La Romana. Esta divulgación incluyó, despliegue por los medios de comunicación de los resultados del estudio, distribución del informe a diferentes personalidades de decisión política, reuniones con niveles de decisión del sector salud nacional y de la cooperación externa.

⇒ *Contratación de ONG para la Implementación de Experiencias de Apoyo a Niños Huérfanos por Causa del SIDA.*

Realiza procedimiento de contratación de ONG para la implementación de la experiencia y financia las operaciones posteriores.

Actividades Principales

- El proyecto de Apoyo de Huérfanos se fusionó con cuidado domiciliario y dentro de la misma oferta de CRS se integró un proyecto para estos fines.

COMPONENTE 3

FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DEL VIH/SIDA; COORDINACIÓN DEL PROYECTO, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN.

Presupuesto

US\$8.0 millones.

Responsable

Antonio de Moya funge como responsable.

Descripción General

El Componente se propone aumentar y desarrollar la capacidad de análisis y el conocimiento del VIH/SIDA y de las ITS mediante el mejoramiento del sistema nacional de vigilancia y la realización de variadas investigaciones en el tema. Apoyará también, la planeación estratégica en la respuesta nacional al VIH/SIDA y el seguimiento y evaluación del Proyecto y del Programa Nacional.

Subcomponentes

El desarrollo del Componente se basará en la ejecución de los siguientes subcomponentes:

- Subcomponente I
Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica
- Subcomponente II
Coordinación del Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación.

SUBCOMPONENTE III	
CORRESPONDENCIA ENTRE LAS GRANDES INTERVENCIONES PREVISTAS EN EL DISEÑO DEL PROYECTO Y LOS SUBCOMPONENTES EN EJECUCION	
Proyectadas	En Ejecución
<i>Mejorar el sistema de vigilancia del VIH/SIDA y las enfermedades de la ITSs.</i>	Subcomponente I: <i>Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA.</i>
<i>Coordinación del Programa, de las actividades de seguimiento, la evaluación y la investigación del VIH/SIDA.</i>	Subcomponente II: <i>Coordinación del Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación.</i>

SUBCOMPOENTE I

FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DEL VIH/SIDA Y LAS ITS

Responsable

No tiene responsable designado.

Descripción General

Contribuye con el análisis y la ampliación de conocimiento del VIH/SIDA/ITS en el país a través del fortalecimiento del sistema de vigilancia nacional, haciendo especial énfasis en el desarrollo de un sistema de vigilancia de segunda generación. Además, reforzará la vigilancia centinela y apoyará el desarrollo de la plataforma informática del sistema en general.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

- 1. Desarrollo de protocolos estandarizados para encuestas de comportamiento transversales.*
- 2. Expansión y mejoramiento de la vigilancia centinela.*
- 3. Desarrollo de un sistema de información VIH/SIDA y de su plataforma tecnológica*
- 4. Integración de bases de datos multisectoriales para mejorar la recopilación de registros de datos vitales, el apoyo al análisis situacional de VIH/SIDA/ITS, el manejo de casos y la toma de decisiones.*

RESULTADO DEFINIDO POR EL PERSONAL DEL PROYECTO

Resultado I	<i>Aumento del conocimiento sobre la situación del VIH/SIDA/ITS.</i>
Resultado II	<i>Toma de decisiones y asignación de recursos a partir de informaciones provistas por el sistema de vigilancia</i>

Líneas de Acción

- ⇒ *Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA.*
- ⇒ *Consolidación de la Plataforma Informática de los Sistemas de Vigilancia de VIH/SIDA.*

Desarrollo de las Líneas de Acción

- ⇒ *Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA.*
Apoya el mejoramiento y desarrollo de los componentes del sistema de vigilancia de VIH/SIDA de primera generación y, principalmente, de segunda generación, que relaciona comportamientos de grupos de riesgo con seroprevalencia.

Actividades Principales Realizadas

- *Para la implementación del sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación se apoyó la validación de protocolos estandarizados para el mapeo geográfico de espacios poblacionales de alto riesgo de contraer infección de VIH e ITS y de las encuestas de comportamiento de Hombre que tiene Sexo con Hombre (HSH), Trabajadoras Sexuales (TS) y jóvenes de 15 a 24 años, del Área V de Salud. El Proyecto contribuyó con el diseño de los protocolos, entrega*

de reactivos, formación de recursos humanos y apoyo logístico. Además, se contribuyó con contratación de consultores, gastos operativos en apoyo a DIGECITSS y a las DPS correspondientes, para el levantamiento de los mapeos geográficos de espacios de población de alto riesgo en Puerto Plata y Barahona.

- Durante el 2002 se apoyó la supervisión de los puestos centinelas de todo el territorio nacional. Además, se contribuyó con la compra de kits de prueba y de confirmación. La vigilancia centinela se realizó en el 2002 a través de 17 puestos en municipios centinelas de todo el país. El trabajo se realizó con mujeres que asisten a la primera consulta de embarazadas, trabajadoras sexuales en control y pacientes de ITS. Durante el 2003 no se realizó la vigilancia centinela.
- Diseño del protocolo de vigilancia centinela de segunda generación y realización de taller de 3 días para capacitación del personal de todo el país en el mismo.
- Elaboración del protocolo para la captura de datos de los registros de laboratorio de detección de VIH e ITS en embarazadas, como alternativa a las encuestas serológicas basadas en puestos centinelas.
- Apoyo a la actualización de protocolo de vigilancia de ITS y VIH en bancos de sangre incorporando la captación de datos que permita la caracterización socio-demográfica de los donantes. Impresión y entrega de protocolos de vigilancia de ITS y VIH en bancos de sangre.
- Consulta nacional de expertos para la reformulación del sistema de notificación de casos SIDA en la cual se presentó el protocolo para la vigilancia de episodios de morbilidad y mortalidad asociada al VIH/SIDA/ITS en red centinela de servicios de salud de segundo y tercer nivel.

⇒ Consolidación de la Plataforma Informática de los Sistemas de Vigilancia de VIH/SIDA.

Apoya el desarrollo de la infraestructura informática (redes, hardwares y softwares) de soporte de los sistemas de vigilancia de VIH/SIDA.

Actividades Principales

- Se contrató un programador para apoyar la gestión del sistema de información VIH/SIDA/ITS, para:
 - a) Diseño de módulos para la captura de datos de las encuestas serológicas en puestos centinela, mapeo de espacios comunitarios de riesgo, encuestas de comportamiento y otros solicitados por la Sección.
 - b) Diseño de rutinas automatizadas para la realización de reportes de las bases de datos del Sistema de Información VIH/SIDA/ITS.
 - c) Apoyo al personal de la Sección en la edición de documentos de divulgación sobre la situación del VIH/SIDA/ITS.
 - d) Normalización de las bases de datos de las encuestas centinela.
 - e) Ejecución de labores de entrada de datos para el Sistema de Información Epidemiológica VIH/SIDA/ITS.
- Compra de un servidor, 3 PC, printer a color, 1 Laptop y un equipo multifuncional como parte del desarrollo de la plataforma del sistema de información VIH/SIDA/ITS.
- Adquisición del software de soporte GIS (Geographical Information System) y 4 GPS (Geographical Positioning Systems para la expansión de la primera fase de los mapeos de espacios poblacionales de riesgo, así como, para la ubicación geográfica de las poblaciones centinelas para la vigilancia del VIH en donantes y en embarazadas, de las Unidades de Atención básica, servicios de pruebas voluntarias con pre y post consejería, cobertura geográfica de subproyectos con intervenciones en poblaciones específicas, etc. Estos sistemas utilizan formatos electrónicos de captura de datos con Pocket PC para su procesamiento sistematizado con el uso de los HP-IPAQ.

SUBCOMPONENTE II

COORDINACIÓN DEL PROYECTO, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

Responsable

No tiene responsable designado.

Descripción General

Apoya las actividades de planeación estratégica del Proyecto y del Programa Nacional de VIH/SIDA, así como las acciones correspondientes, de monitoreo y evaluación. Además, financia la realización y socialización de investigaciones prioritarias sobre el tema de VIH/SIDA.

RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO DEL PROYECTO

1. *Capacidad técnica y administrativa para planificación estratégica de la respuesta nacional al VIH/SIDA desarrollada en el país.*
2. *Sistema de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH/SIDA desarrollados.*
3. *Estudios prioritarios sobre VIH/SIDA realizados y aumento del conocimiento y la capacidad de análisis del personal técnico del área.*

RESULTADO DEFINIDO POR EL PERSONAL DEL PROYECTO

Resultado I	<i>Actividades de investigación sobre VIH/SIDA organizadas a partir de prioridades.</i>
Resultado II	<i>Información disponible sirviendo de base para decidir intervenciones más efectivas y eficaces.</i>

Líneas de Acción

- ⇒ *Planeación Estratégica de la respuesta nacional al VIH/SIDA.*
- ⇒ *Identificación y Financiación de Investigaciones de VIH/SIDA.*
- ⇒ *Monitoreo y Evaluación del Proyecto y del Programa Nacional de VIH/SIDA.*

Desarrollo de las Líneas de Acción

- ⇒ *Planeación Estratégica de la respuesta nacional al VIH/SIDA.*
Apoya las acciones de formulación consensuada del Plan Estratégico Nacional (PEN), su publicación y distribución.

Actividad Principal Realizada

- Consultoría para la elaboración del PEN 2004 – 2008 y financiamiento de actividades de apoyo al proceso. La elaboración del PEN está en una fase intermedia pendiente de ser concluido por el COPRESIDA con el apoyo del Proyecto.

⇒ *Identificación y Financiación de Investigaciones de VIH/SIDA.*

Identifica y financia investigaciones de VIH/SIDA consideradas prioritarias.

Actividades Principales Realizadas

- Consultoría del IEPD para realizar un levantamiento de investigación realizadas en el área VIH/SIDA/ITS con énfasis en temas de IEC, con el propósito de organizar la producción científica al respecto y reunir evidencias que permitan orientar la toma de decisiones sobre identificación de estrategias, los temas y las audiencias prioritarias a las que deberán dirigirse las campañas de IEC, para iniciar la definición de una “Agenda Nacional de Investigaciones en el área VIH/SIDA/ITS”. Como resultado del estudio se dispone de un inventario con más de 150 estudios e investigaciones en sexualidad y VIH/SIDA.
- Participación gratuita durante 6 meses de la InterRed-Salud iniciativa de acceso a la investigación (HINARI), permitiendo el acceso a los contenidos de más de 2000 títulos de revistas científicas.

⇒ *Monitoreo y Evaluación del Proyecto y del Programa Nacional de VIH/SIDA.*

Apoya el desarrollo y funcionamiento de sistemas de monitoreo y evaluación con los que se da seguimiento al Proyecto y a la respuesta nacional al VIH/SIDA.

Actividad Principal Realizada

- Consultoría para la elaboración de la matriz y el plan de monitoreo y seguimiento del Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA.

ANEXO II

EJECUCION FINANCIERA

El Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA en la República Dominicana tiene un presupuesto de *US\$30* millones de dólares, 25 de los cuales son aportados por el Banco Mundial y los restantes 5 corresponden a aportes de contrapartida nacional.

Desde el inicio del Proyecto en el año 2002 hasta el 31 de agosto del 2004 han sido ejecutados un total de *US\$6,368,259* , aproximadamente un 21.2% del total presupuestado inicialmente.

EJECUCION PRESUPUESTARIA		
Presupuestado	Ejecutado	
30,000,000	6,368,259	21.2%

De ese total ejecutado de *US\$6,368,259*, un 84% (*US\$5,368,791*) corresponde a recursos provenientes del Banco Mundial y, un 16% (*US\$999,468*), a la contrapartida nacional

EJECUCION DEL PROYECTO DE PREVENCION Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN LA REPUBLICA DOMINICANA (AI 31/08/04)					
TOTAL	BM (US\$)		GRD (US\$)		TOTAL
	5,368,791	84%	999,468	16%	6,368,259
					100%

La ejecución financiera por componentes, sin diferenciar el origen de los fondos de financiamiento, fue en la referida fecha como sigue. Componente I: *US\$1,688,722*, 26% del total; Componente II: *US\$767,866*, 12% del total; Componente III: *US\$2,987,324*, 48% del total; y los Costos Administrativos ascendieron a *US\$924,348*, un 14% del total ejecutado.

EJECUCION	BM (US\$)	GRD (US\$)	TOTALES (US\$)	
COMPONENTE I	1,345,775	342,946	1,688,722	26%
COMPONENTE II	648,480	119,386	767,866	12%
COMPONENTE III	2,577,133	410,192	2,987,324	48%
COSTOS ADMINISTRATIVOS	797,403	126,944	924,348	14%
TOTAL	5,368,791	999,468	6,368,259	100%

El monto total correspondiente a la contrapartida ejecutada está compuesto por los aportes de efectivos provenientes del Presupuesto Nacional y por las sumas de las inversiones realizadas con fondos públicos en el área de VIH/SIDA, en asuntos relacionados con el Proyecto, que fueron reconocidas por el Banco Mundial. De los *US\$999,468* de contrapartida, *US\$582,096* (58%) fueron entregados en efectivo y ejecutados por el Proyecto y, *US\$417,372* (42%), corresponden a inversiones reconocidas como aportes de contrapartidas por los técnicos del Banco Mundial.

COMPOSICION CONTRAPARTIDA (US\$)				
TOTAL	RECONOCIMIENTO		EFECTIVO	
999,468	417,372	42%	582,096	58%

En la tabla siguiente se detalla la composición, por categorías de inversión, de los montos que el Banco Mundial ha reconocido como aportaciones de contrapartida del Proyecto.

RECONOCIMIENTO DE CONTRAPARTIDA LOCAL		
CATEGORIAS DE INVERSION	US\$	
Bienes	18,429	4.42%
Vacunas, medicamentos TB, condones	169,003	40.49%
Consultorías IEC	1,372	0.33%
Otros Servicios	1,815	0.43%
Entrenamiento	2,224	0.53%
Administración del Proyecto	224,529	53.80%
TOTAL	417,372	100.00%

El cuadro a continuación presenta el estado de inversiones acumuladas, por categorías, al 31 de diciembre del 2003 y al 31 de agosto del año en curso. Además, se incluye un detalle de las inversiones realizadas desde el inicio del año actual hasta la fecha anterior de referencia.

ESTADO DE INVERSIONES ACUMULADAS (US\$)			
Categorías	Al 31/12/2003	En el 2004	Al 31/08/2004
Inversiones			
<i>Obras Civiles</i>	89,521	96,033	185,554
<i>Bienes</i>	747,420	747,720	1,495,140
<i>Productos Farmac., Vacunas y Condones</i>	205,551	278,128	483,679
<i>Consultores IEC</i>	197,851	52,550	250,401
<i>Consultores Otros Servicios</i>	1,234,638	563,196	1,797,834
<i>Capacitación</i>	702,801	411,790	1,114,591
<i>Costos Financieros - Comisiones</i>	250,000	-	250,000
<i>Otros Desembolsos</i>	177,202	394,131	571,334
Total Costos de Inversiones	3,604,984	2,543,549	6,148,533
Costos Recurrentes			
Suministros	22,453	34,110	56,562
Comunicaciones	16,059	20,652	36,711
Reparación y Mantenimiento	7,395	6,643	14,038
Pasajes	7,395	2,701	10,096
Seguros	14,622	10,495	25,117
Combustible y Lubricantes	14,403	10,678	25,081
Gastos Legales	774	456	1,230

Atenciones a Relacionados	13,377	18,296	31,674
Servicios Básicos	964	243	1,207
Alquileres	2,243	10,072	12,315
Materiales y Útiles de Limpieza	103	912	1,014
Servicios Generales		16	16
Materiales y Utensilios Cocina y Comedor	1,243	876	2,119
Servicios Generales			16
Comisiones Bancarias	1,745	801	2,546
Total Costos Recurrentes	102,776	116,950	219,743
Total Inversiones del Proyecto	3,707,760	2,660,499	6,368,276

En cuadro siguiente muestra el Estado de Fuentes y Usos de fondos del Proyecto al 31 de agosto del año actual. Como puede observarse los fondos recibidos ascienden a US\$7,743,696 y los utilizados a US\$6,368,276. Una vez realizados los ajustes de los *Fondos por Aplicar*, los datos del Estado arrojan un total de efectivo ascendente a US\$1,185,155, para la fecha en cuestión.

ESTADO DE FUENTES Y USOS DE FONDOS <i>(Al 31/08/2004)</i>	
FLUJO DE EFECTIVO DEL PROYECTO	
FUENTES DE FONDOS	Balance US\$
<i>Préstamo de BIRF/AIF</i>	
<i>Pagos Directos</i>	554,405
<i>Procedimientos SOE</i>	4,186,228
<i>Recibido en la Cuenta Especial</i>	1,000,000
<i>Avances</i>	250,000
Total Préstamo del BIRF/AIF	5,990,633
<i>Aportes del Gobierno Central</i>	1,748,997
<i>Otros Aportes</i>	4,066
Total fondos locales	1,753,063
Total Fondos Recibidos	7,743,696
USOS DE FONDOS	
<i>Obras Civiles</i>	185,554
<i>Bienes</i>	1,495,140
<i>Productos Farmacéuticos, Vacunas y Condonos</i>	483,679
<i>Consultores IEC</i>	250,401
<i>Consultores, otros servicios</i>	1,797,834

<i>Entrenamiento</i>	1,114,591
<i>Administración del Proyecto</i>	791,077
<i>Pagos contractuales</i>	250,000
<i>Total Inversiones del Proyecto</i>	6,368,276
<i>FONDOS POR APLICAR</i>	
<i>Actividades por Liquidar</i>	5,342
<i>Variación Tasa de Cambio</i>	184,939
<i>Sub-total</i>	190,281
<i>Efectivo al inicio del período</i>	229,498
<i>Efectivo al final del período</i>	1,185,155

Finalmente, presentamos el Balance General del Proyecto al 31 de agosto del 2004.

BALANCE GENERAL (Al 31/08/04)			
CUENTAS	BM	Contrapartida	TOTAL
Activo Corriente	1,257,217.80	705,837.52	1,963,055.32
Efectivo en Caja y Bancos	1,185,131.37	23.90	1,185,155.27
<i>Caja Chica</i>	854.21		854.21
<i>Banco de Reservas</i>	73,822.86	23.90	73,846.76
<i>Banco Central de la República Dominicana</i>	105,468.99		105,468.99
<i>Cuenta Prud</i>	686,877.29		686,877.29
<i>Cuenta de Tesorería</i>	318,108.02		318,108.02
Cuentas por Cobrar			
<i>Cuentas por Cobrar Grupo de Fondos</i>	67,406.52	705,151.19	772,557.71
Gastos Pagados por Adelantados			
<i>Actividades por Liquidar</i>	4,679.91	662.43	5,342.34
Inversiones	5,368,791.29	999,468.15	6,368,259.44
Componente I: Prevención y Control VIH/SIDA			
<i>Consultoría IEC</i>	199,365.12	51,035.89	250,401.01
<i>Otras Consultoría</i>	212,384.62		212,384.62
<i>Viáticos</i>	14,489.06	3,731.40	18,220.46
<i>Pasajes</i>	(110.52)	121.42	10.90
<i>Capacitación</i>	424,460.53	142,988.86	567,449.39
<i>Materiales Didácticos</i>	153,492.36	53,015.66	206,508.02
<i>Materiales de Laboratorios</i>	116,242.07	52,860.85	169,102.92
<i>Medicamentos</i>	114,783.37	11,429.13	126,212.50
<i>Condomes</i>	99,358.32	24,818.80	124,177.12
<i>Atenciones a Relacionados</i>	110.74	27.69	138.43
<i>Publicidad y Promoción</i>	11,199.63	2,916.75	14,116.38
Componente II: Diagnóstico y Atención Básica			
<i>Consultoría</i>	257,803.30		257,803.30
<i>Viáticos</i>	10,838.54	3,195.94	14,034.48
<i>Pasajes</i>	1,102.67	337.67	1,440.34
<i>Capacitación</i>	182,552.24	64,283.62	246,835.86
<i>Materiales Didácticos</i>	4,747.29	1,593.03	6,340.32
<i>Traducción de Documentos</i>	1,233.88	308.47	1,542.35
<i>Material Gastable</i>	47.02	11.75	58.77
<i>Medicamentos</i>	185,542.19	47,746.95	233,289.14
<i>Publicidad y Promoción</i>	2,844.26	726.65	3,570.91
<i>Atenciones a Relacionados</i>	1,768.70	1,181.65	2,950.35
Componente III: Vigilancia Epidemiológica e Investigación			
<i>Consultoría</i>	420,184.39		420,184.39
<i>Capacitación</i>	215,009.05	48,238.62	263,247.67
<i>Viáticos</i>	29,812.41	8,330.04	38,142.45
<i>Pasajes</i>	2,496.06	856.11	3,352.17
<i>Materiales Didacticos</i>	66,228.83	22,497.14	88,725.97

<i>Material Gastable</i>	604.44	128.04	732.48
<i>Traducción de Documentos</i>	45.41	11.35	56.76
<i>Atenciones a Relacionados</i>	2,258.63	375.01	2,633.64
<i>Publicidad y Promoción</i>	19,499.22	5,063.14	24,562.36
<i>Costo de Administración del Proyecto</i>			
<i>Consultoría</i>	861,272.79	46,189.00	907,461.79
<i>Capacitación</i>	27,547.95	9,510.55	37,058.50
<i>Viáticos</i>	46,124.92	21,335.60	67,460.52
<i>Pasaje</i>	4,264.28	1,028.65	5,292.93
<i>Salario Personal Administrativo</i>	241,204.46	60,629.40	301,833.86
<i>Edificaciones y Reparaciones</i>	157,679.95	27,873.82	185,553.77
<i>Mobiliario y Equipos de Oficina</i>	829,209.54	195,253.31	1,024,462.85
<i>Suministros</i>	42,939.13	12,831.97	55,771.10
<i>Gastos Legales</i>	974.67	255.60	1,230.27
<i>Comunicaciones</i>	29,797.71	6,912.86	36,710.57
<i>Servicios Básicos</i>	940.58	266.76	1,207.34
<i>Reparación y Mant. Enseres y Equipo</i>	11,238.76	2,798.79	14,037.55
<i>Seguros</i>		25,116.58	25,116.58
<i>Combustible y Lubricantes</i>	19,504.82	5,576.49	25,081.31
<i>Publicidad y Promoción</i>	59,765.38	18,959.87	78,725.25
<i>Atenciones a Relacionados</i>	16,457.80	9,493.28	25,951.08
<i>Materiales y Útiles de Limpieza</i>	754.31	260.04	1,014.35
<i>Alquileres</i>	9,699.26	2,616.09	12,315.35
<i>Materiales y Utensilios de Cocina y Comedor</i>	1,753.70	365.25	2,118.95
<i>Servicios Generales</i>	13.12	3.29	16.41
<i>Gastos de Auditoría</i>	7,254.33	1,813.59	9,067.92
<i>Costos Financieros- Comisiones</i>	250,000.00		250,000.00
<i>Comisiones Bancarias</i>		2,545.73	2,545.73
Total de Activos	6,626,009.09	1,705,305.67	8,331,314.76
	BM	Contrapartida	TOTAL
Pasivos Corrientes			
<i>Cuentas por Pagar Bco. Mundial-Fondo Rotatorio</i>	1,000,000.00		1,000,000.00
<i>Otras Cuentas por Pagar</i>			
<i>Cuentas por Pagar BM (7065-DO)</i>	705,151.19	67,406.52	772,557.71
Patrimonio			
<i>Balance del Fondo</i>	2,626,845.75	939,434.06	3,566,279.81
<i>Ajuste por Traslación de Moneda</i>	(69,774.93)	(115,163.86)	(184,938.79)
<i>Ingresos</i>	2,363,787.08	289,068.01	2,652,855.09
<i>Ingresos en Naturaleza</i>		522,982.54	522,982.54
<i>Otros Ingresos</i>		1,578.40	1,578.40
Total Pasivos más Patrimonio	6,626,009.09	1,705,305.67	8,331,314.76

ANEXO III

ARQUITECTURA DE LOS INDICADORES

Arquitectura de los Indicadores de Resultado y de Producto

Componente 1

Indicador de Resultado 1.a

Componente 1: Promoción y Prevención
Indicador de Resultado 1.a
Nombre Incremento de un 20% en el porcentaje de los jóvenes de 15-24 años de edad que declaran utilizar preservativo en su última relación sexual.
Definición: Determinación del porcentaje de personas de ambos sexos de 15 a 24 años de edad que en entrevista declararon que usaron preservativo en su última relación sexual.
Interpretación Este indicador mide el éxito de los programas que buscan reducir el riesgo de transmisión del VIH mediante el uso de preservativos. Es conveniente que se analice en forma separada ambos sexos. También pueden estructurarse grupos de edades, como por ejemplo, de 15 a 19 y de 20 a 24 años. Este indicador monitorea el índice de riesgo en las relaciones sexuales de los jóvenes. Las relaciones no matrimoniales entre gente joven son generalmente inestables y, si el cambio de pareja es común, éstas se considerarán en riesgo.
Numerador: Personas de 15 a 24 años entrevistadas que declararon usar preservativo en su última relación sexual.
Denominador: Total de personas entrevistadas.
Instrumentos de Medición: Encuesta de población general de ONUSIDA; módulo de SIDA de la ENDESA; encuesta de vigilancia del comportamiento de FHI (jóvenes).
Frecuencia: 2 a 4 años.
Fuentes a) Programas Nacionales de SIDA. Guía para el Monitoreo y Evaluación. ONUSIDA, Junio de 2000. b) Indicadores y Herramientas de Medición del Caribe (CIMT) para evaluar los Programas Nacionales contra el SIDA. Puerto España, Trinidad y Tobago, 2003.

Componente 1

Indicador de Resultado 1.b

Componente 1: Promoción y Prevención
Indicador de Resultado 1.b
Nombre Porcentaje de nuevas infecciones VIH asociada a transfusión de sangre es menor a 1% en los establecimientos de la SESPAS.
Definición El porcentaje de nuevas infecciones VIH asociada a transfusión de sangre es menor al 1% del total de transfusiones realizadas en los establecimientos de la SESPAS.
Interpretación Los programas de seguridad de sangre tienen como objetivo asegurar que se examine de VIH el 100% de las unidades de sangre y que aquellas que están incluidas en el suministro nacional de sangre no estén infectadas para evitar contagios por esta vía. En los primeros años de presencia del SIDA se hizo un gran esfuerzo para reducir la transmisión del VIH asociada con transfusiones de sangre. Estos esfuerzos se enfocaron en la identificación del VIH, la selección de donantes, la prevención de transfusiones evitables y el manejo de bancos de sangre, entre otras medidas. Si el porcentaje de nuevas infecciones VIH asociada a transfusión de sangre es inferior al 1%, implica que las medidas de control y de tamizaje están funcionando adecuadamente en los establecimientos de la SESPAS.
Numerador Número de personas infectadas por el VIH a través de transfusiones, en los dos últimos años.
Denominador Número de las transfusiones de sangre realizadas en los dos últimos años.
Instrumentos de Medición Revisión de los registros de la SESPAS y DIGECITSS.
Frecuencia Bienal

Componente 1

Indicador de Resultado 1.c

Componente 1: Promoción y Prevención
Indicador de Resultado 1.c
Nombre Porcentaje de niños de madres VIH que tanto ellos como sus madres reciben tratamiento integral de control de la transmisión vertical en los establecimientos de la SESPAS.
Definición Se determina el porcentaje de niños y niñas de madres VIH que junto a sus madres reciben tratamiento integral para evitar la transmisión vertical del VIH/SIDA en los establecimientos de la SESPAS.
Interpretación Las intervenciones para reducir la transmisión vertical conllevan los siguientes pasos: a) consejería pre-prueba de las embarazadas, b) tamizaje de embarazada a través de prueba rápida de VIH; c) consejería post-prueba; d) administración a la madre positiva de antirretroviral (una pastilla de 200 Mg de Nevirapine) ocho horas antes de la cesárea; e) realización de cesárea; f) administración al niño de antirretroviral (solución oral de Nevirapine a razón de 2 mg por kg de peso) entre las 8 a 72 horas posteriores al parto; y g) alimentación del niño con fórmula materna durante los primeros seis meses de vida. En caso de que el parto sea natural, se le administra el antirretroviral al inicio del mismo. Se podrá utilizar cualquier antirretroviral distinto al Nevirapine de de efectividad similar o superior.
Numerador Número de niños de madres VIH que junto a sus madres reciben tratamiento integral para evitar la transmisión vertical del VIH/SIDA en los establecimientos de la SESPAS.
Denominador Número de niños y niñas nacidos de madres VIH positivas que asisten a los establecimientos de la SESPAS.
Instrumentos de Medición Registros de la DIGECITSS (UCAI).
Frecuencia Bienal

Componente 1

Indicador de Resultado 1.d

Componente 1: Promoción y Prevención
Indicador de Resultado 1.d
Nombre Reducción de un 10% en el porcentaje de hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales y que declaran tener una ITS y/o síntomas asociados en los últimos 12 meses.
Definición Se establecerá si se ha operado una reducción de un 10% en los hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales y que declaran tener una ITS y/o síntomas asociados en los últimos 12 meses.
Interpretación La reducción de las ITS es una medida de prevención que reduce el contagio del VIH. Según informaciones, el riesgo de contraer VIH es muy superior con la presencia de una ITS.
Numerador Personas de 15 a 49 años reportadas con ITS.
Denominador Total de personas de 15 a 49.
Instrumentos de Medición Registros de la DIGECITSS y ENDESA.
Frecuencia Bienal

Componente 1

Indicador de Resultado 1.e

Componente 1: Promoción y Prevención
Indicador de Resultado 1.e
Nombre 80% de los jóvenes de nivel medio escolar del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) identifican correctamente los medios de prevención de la transmisión sexual del VIH y rechazan los principales conceptos erróneos sobre transmisión del VIH.
Definición Determinación del porcentaje de jóvenes de nivel medio escolar del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) que identifican correctamente los medios de prevención de la transmisión sexual del VIH y rechazan los principales conceptos erróneos sobre transmisión del VIH.
Interpretación Este indicador evalúa los progresos realizados en la adquisición de conocimientos universales sobre los hechos básicos relativos a la transmisión del VIH, a través del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS). El comportamiento sexual de los jóvenes dependerá de los conocimientos de transmisión de VIH. Este es un indicador útil tanto para países de escasos conocimientos del VIH/SIDA como para los que tienen un nivel elevado. A los primeros, porque les permite una fácil medida de las mejoras diferenciales y, a los segundos, porque contribuye a mantener los niveles de conocimientos en un punto elevado.
Numerador Número de entrevistados de 15 a 24 años que respondieron correctamente.
Denominador Número de entrevistados de 15 a 24 años, incluyendo los que respondieron: "no lo se".
Instrumentos de Medición: Módulo de SIDA de ENDESA, MICS/UNICEF, EVC (sección jóvenes).
Frecuencia Bienal (preferiblemente)
Fuente Programas Nacionales de SIDA. Guía para el Monitoreo y la Evaluación. ONUSIDA, 2000.

Componente 1. Subcomponente 1

Indicador de Producto 1.1.1

Componente 1: Promoción y Prevención
Subcomponente 1: Información, Educación y Comunicación (IEC)
Indicador de Producto 1.1.1
Nombre 60% de las escuelas públicas de nivel secundario imparten el Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) y que impartieron esa enseñanza durante el último curso académico.
Definición Determinación de si el porcentaje de escuelas públicas a nivel secundario con maestros que han recibido capacitación en educación sobre VIH/SIDA y que impartieron esa enseñanza durante el último curso académico es de un 60%.
Interpretación El objeto de este indicador es evaluar los progresos realizados en la aplicación de la educación escolar sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida, dentro del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS). El ambiente escolar es adecuado para la transmisión participativa de mensajes preventivos como el retraso de las relaciones sexuales, uso del condón, etc. Es importante que la educación del VIH/SIDA, impartida por maestros capacitados, se prolongue a lo largo de la escolarización, adaptándola siempre a la edad y experiencia de los estudiantes. Este indicador sirve para medir cobertura del PEAS.
Numerador Número de escuelas públicas secundarias con maestros formados en la educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida(dentro del PEAS), y que la imparten de forma habitual durante el último año.
Denominador Número total de escuelas secundarias públicas
Instrumentos de Medición Registros de la SEE.
Frecuencia Anual.
Fuentes a) Programas Nacionales de SIDA. Guía para el Monitoreo y la Evaluación ONUSIDA (2000). b) Directrices para la Elaboración de Indicadores Básicos. Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA. UNGASS, 2002

Componente 1. Subcomponente 1

Indicador de Producto 1.1.2

Componente 1: Promoción y Prevención
Subcomponente 1: Información, Educación y Comunicación (IEC)
Indicador de Producto 1.1.2
Nombre Cinco Secretarías de Estado ejecutan programas internos de VIH/SIDA.
Definición Determina si la SESPAS, SEE, SESCYT, SEM y FFAA tienen programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo y los están ejecutando
Interpretación Identifica el nivel de compromiso interno de las instituciones oficiales más sensibles en el tema de VIH/SIDA representadas en COPRESIDA.
Numerador Número de las secretarías previamente identificadas que ejecutan programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.
Denominador No aplica
Instrumentos de Medición Registros del Proyecto y verificación presencial.
Frecuencia Anual

Componente 1. Subcomponente 2

Componente 1: Promoción y Prevención
Subcomponente 2: Acceso a Condones
Indicador de Producto 1.2.1
Nombre 6 millones de condones adquiridos y distribuidos entre poblaciones vulnerables.
Definición Determinación de si han sido adquiridos y distribuidos entre población vulnerables 2 millones de condones anuales durante los 3 años finales del Proyecto. (Total de 6 millones).
Interpretación Se contempla la adquisición de 6 millones de condones que deberán distribuidos gratuitamente a poblaciones vulnerables a través de establecimientos de la SESPAS y otras instancias identificadas.
Numerador Adquisición y entrega anual de condones por parte del proyecto.
Denominador No aplica.
Instrumentos de Medición Registros del Proyecto, de la SESPAS y las ONG involucradas.
Frecuencia Anual

Componente 1. Subcomponente 2

Indicador de Producto 1.2.2

Componente 1: Promoción y Prevención
Subcomponente 2: Acceso a Condones
Indicador de Producto 1.2.2
Nombre Condones disponibles en el 80% de las habitaciones de hoteles y moteles a nivel nacional.
Definición Determinación de si el 80% de las habitaciones de los hoteles y moteles a nivel nacional tienen condones disponibles.
Interpretación <p>Este indicador da apoyo al cumplimiento de la Ley de SIDA (55-93) en lo referente a la disponibilidad de condones en hoteles y moteles. Se debe seleccionar de manera aleatoria un número de hoteles y moteles para llevar a cabo una encuesta de sitios.</p> <p>Es conveniente que el marco muestral se estratifique para poder determinar la disponibilidad a nivel rural y urbano. Vale destacar que la información recogida con este indicador es sólo de un momento.</p>
Numerador Número de hoteles y moteles con disponibilidad de condones.
Denominador Número total de hoteles y moteles a nivel nacional.
Instrumentos de Medición Encuesta. Recomendable LQAS.
Frecuencia Bienal (preferiblemente)

Componente 1. Subcomponente 2

Indicador de Producto 1.2.3

Componente 1: Promoción y Prevención
Subcomponente 2: Acceso a Condones
Indicador de Producto 1.2.3
Nombre Definición de Política Nacional de Condones en ejecución.
Definición Determina si el país ha oficializado y ejecuta una Política Nacional de Condones.
Interpretación Este indicador mide la existencia de una Política Nacional de Condones. Identifica si se ha definido una Política de forma consensuada, si se ha oficializado y si está en vigencia al momento de la indagación.
Numerador Si o No..
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Documentos y resoluciones oficiales.
Frecuencia Anual

Componente 1. Subcomponente 3

Indicadores de Producto 1.3.1

Componente 1: Promoción y Prevención
Subcomponente 3: Control de Calidad de Laboratorios y Bancos de Sangre
Indicador de Producto 1.3.1
Nombre 100% de sangre transfundida en los establecimientos de la SESPAS durante los últimos 12 meses ha sido sometida a examen de detección de VIH según las normas nacionales.
Definición Determinación de si el porcentaje de unidades de sangre transfundidas en los últimos 12 meses que ha sido tamizadas según las normas nacionales en los establecimientos de las SESPAS es de un 100%..
Interpretación Los programas que tienen por objeto proveer sangre segura aspiran a que un 100%, de las unidades de sangre para transfusión sean sometidas a examen de detección del VIH y que las que pasen el examen estén libres de infección. Este es un buen indicador global para determinar la inocuidad del suministro de sangre en un país. Debido a las dificultades para la obtención de información se hará necesario la selección de una muestra para las encuestas.
Numerador El porcentaje de unidades de sangre transfundidas en los últimos 12 meses que han sido tamizada según las normas nacionales.
Denominador Numero total de unidades de sangre transfundida en los últimos 12 meses.
Instrumentos de Medición Protocolo de sangre segura de <i>MEASURE Evaluation</i>
Frecuencia Cada 2-3 años.

Componente 1. Subcomponente 3

Indicadores de Producto 1.3.2

Componente 1: Promoción y Prevención
Subcomponente 3: Control de Calidad de Laboratorios y Bancos de Sangre
Indicador de Producto 1.3.2
Nombre 100% de laboratorios públicos funcionando con programa de control de calidad VIH.
Definición Determinación de si el porcentaje de laboratorios públicos que funcionan con programa de control de calidad del VIH es de un 100%.
Interpretación Se identificará el porcentaje de laboratorios de propiedad pública que funcionan con personal capacitado y que operan de acuerdo a las normas y programa de calidad VIH.
Numerador Número de laboratorios públicos funcionando con programa de control de calidad VIH.
Denominador Número total de laboratorios públicos.
Instrumentos de Medición Registros de la SESPAS y de la DIGECITSS
Frecuencia Anual

Componente 1. Subcomponente 4

Indicador de Producto 1.4.1

Componente 1: Promoción y Prevención
Subcomponente 4: Transmisión Vertical
Indicador de Producto 1.4.1
Nombre 100% de los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad que provee servicios de control de la transmisión vertical.
Definición Determinación de si el porcentaje de los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad que provee servicios de control de la transmisión vertical es de un 100%.
Interpretación Una meta del Programa Nacional de Control de la Transmisión vertical es que los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad estén integrados al Programa de Reducción de la Transmisión Vertical. Este indicador de cobertura nos da una idea de la amplitud del servicio a lo largo del territorio nacional, pero no mide la calidad del mismo.
Numerador Número de los establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad que proveen servicios de control de la transmisión vertical.
Denominador Número total de establecimientos de la SESPAS con servicios de maternidad.
Instrumentos de Medición Registros del Programa Nacional de Control de la Transmisión vertical y de la SESPAS.
Frecuencia Anual

Componente 1. Subcomponente 5

Indicador de Producto 1.5.1

Componente 1: Promoción y Prevención
Subcomponente 4: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
Indicador de Producto 1.5.1
Nombre Porcentaje de las unidades de atención primaria que utiliza el manejo sindrómico de los casos de ITS
Definición Determinación de si el porcentaje de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) utiliza el manejo sindrómico y terapia preempacada en tratamiento de ITS o refiere pacientes a otros centros es de un 50%.
Interpretación La presencia de otras ITS aumenta la probabilidad de transmisión del VIH. Esto ha dado lugar a que los programas de lucha contra el VIH/SIDA presten mayor atención al tratamiento y prevención de las ITS. El manejo sindrómico y las terapias preempacadas son de reconocida efectividad en el tratamiento de ITS.
Numerador Cantidad de Unidades de Atención Primaria (UNAP) que utilizan el manejo sindrómico y terapia preempacada en el tratamiento de ITS o refiere pacientes a otros centros.
Denominador Todas las Unidades de Atención Primaria (UNAP).
Instrumentos de Medición Registros de la SESPAS y DIGECITSS.
Frecuencia Anual.

Componente 2

Indicador de Resultado 2.a

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA
Indicador de Resultado 2.a
Nombre 100% de pacientes VIH/SIDA que asisten a 8 UAB de la SESPAS que apoya el Proyecto reciben atención integral apropiada
Definición Determinación de si el porcentaje de pacientes que asisten a las 8 UAB de la SESPAS que apoya el Proyecto que están recibiendo atención integral apropiada de acuerdo a una serie de criterios previamente definidos es de un 100%.
Interpretación Este indicador mide el grado en que las personas que asisten a las UAB señaladas son atendidas adecuadamente. La calificación de “adecuadas” o “apropiadas” se hará en relación con los lineamientos nacionales de atención de los pacientes infectados por el VIH: a) pruebas de VIH. b) Consejería pre y post prueba con personal calificado. c) Servicios de salud especializado para VIH/SIDA. Con normas y protocolos definidos. d) Prevención de infecciones nosocomiales. e) Personal clínico y administrativo capacitado para tratamiento a PVVS.
Numerador Numero de los pacientes que asisten a las 8 UAB que reciben los servicios básicos integrales apropiados.
Denominador Numero total de los pacientes que asisten a las 8 UAB de las SESPAS apoyadas por el Proyecto.
Instrumentos de Medición Encuesta de calidad de servicios.
Frecuencia 2 años

Componente 2

Indicador de Resultado 2.b

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA
Indicador de Resultado 2.b
Nombre 100% de personas recibiendo adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en 40 puestos que apoya el Proyecto.
Definición Determinación de si es de un 100% el porcentaje de personas que requieren servicios de consejería y lo reciben con un nivel de calidad adecuado en los 40 puestos que apoya el Proyecto.
Interpretación Mediante muestra aleatoria se realizan entrevistas para determinar si los servicios de consejería están siendo adecuadamente entregados de acuerdo a las normas nacionales. Se establece también la calidad profesional del personal de servicio y si las instalaciones cuentan con las facilidades requeridas.
Numerador Número de personas recibiendo servicios adecuados de consejería pre y post prueba de VIH.
Denominador Número total de personas que asisten a los servicios de consejería pre y post prueba de VIH.
Instrumentos de Medición Protocolo de ONUSIDA adaptado, para evaluar los servicios de consejería. Registros de DIGECITSS y verificación presencial.
Frecuencia Anual.

Componente 2

Indicador de Resultado 2.c

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA
Indicador de Resultado 2.c
Nombre 100% de pacientes de VIH/SIDA en área geográfica determinada recibiendo atención domiciliaria adecuada.
Definición Determinación de si el porcentaje de los pacientes de VIH/SIDA identificados por el Proyecto, en un área geográfica determinada, que reciben atención adecuada de acuerdo a las normas nacionales es de un 100%.
Interpretación A medida que la epidemia del VIH sobrecarga los sistemas de salud se han establecido alternativas para proporcionar servicios en los hogares, con la participación activa de familiares y la comunidad. Este indicador tiene por objeto dar una indicación de las PVVS y familias relacionadas que reciben apoyo con esta modalidad de atención. Las PVVS que califican para ayuda domiciliaria deben cumplir una serie de requisitos que han sido previamente establecidos. Además de disponer de instrumentos e insumos necesarios, se verificarán componentes importantes del proyecto como el apoyo emocional y espiritual, el nivel de integración de las familias, de la comunidad y se comprobará el acceso de los pacientes a los centros de salud de referencia.
Numerador Número de PVVS que en los últimos 12 meses recibieron ayuda domiciliaria adecuada por parte del Proyecto en área geográfica determinada.
Denominador Número total de PVVS identificadas y calificadas a cargo del Proyecto.
Instrumentos de Medición Encuesta de las PVVS en el área geográfica del Proyecto. Registros del proyecto.
Frecuencia Bienal.

Componente 2

Indicador de Resultado 2.d

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA
Indicador de Resultado 2.d
Nombre 100% de huérfanos por causa del SIDA en área geográfica determinada apoyados en su situación desfavorable.
Definición Determinación de si el porcentaje de los huérfanos y los hogares que tienen a su cargo huérfanos por causas del SIDA en una área geográfica determinada y que durante los últimos 12 meses recibieron ayuda es de un 100%
Interpretación El indicador tiene por objeto medir la cobertura de ayuda a los huérfanos por parte del Proyecto. Los huérfanos se definen como personas menores de 15 años de edad que hayan perdido a su madre, padre o ambos. Los sistemas de apoyo a los huérfanos cumplen una función esencial en la prevención del VIH, ya que los que no reciben apoyo tienen muchas más posibilidades de dejar la escuela, vivir una vida inestable, ser objeto de abuso sexual y acceder a tácticas de sobrevivencia de alto riesgo.
Numerador El número de huérfanos y sus hogares que en los últimos 12 meses hayan recibido ayuda de parte de las iniciativas del Proyecto en área geográfica determinada.
Denominador El número total de hogares en los que actualmente residen huérfanos identificados por parte del Proyecto en área geográfica determinada.
Instrumentos de Medición Encuesta de hogares en área geográfica del proyecto. Registros del proyecto.
Frecuencia Bienal

Componente 2. Subcomponente 1

Indicador de Producto 2.1.1

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA
Subcomponente 1: Diagnóstico y Atención Básica
Indicador de Producto 2.1.1
Nombre 8 Unidades de Atención Básica (UAB) en funcionamiento.
Definición Determinación de si 8 Unidades de Atención Básica (UAB) apoyadas por el Proyecto se encuentran en funcionamiento.
Interpretación El Proyecto apoya la adecuación física y el equipamiento de Unidades de Atención Básicas (UAB) en establecimientos de salud de áreas priorizadas del país (Santo Domingo, Santiago, Puerto Plata, San Pedro de Macorís y Barahona). Además, contribuye con la capacitación del personal y la gestión de medicamentos.
Numerador Unidades de Atención Básica (UAB) en funcionamiento apoyadas por el Proyecto.
Denominador No aplica.
Instrumentos de Medición Registro del Proyecto. Verificación presencial.
Frecuencia Anual

Componente 2. Subcomponente 1

Indicador de Producto 2.1.2

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA
Subcomponente 1: Diagnóstico y Atención Básica
Indicador de Producto 2.1.2
Nombre Servicio de Consulta Terapéutica e Información de Medicamentos ofertándose a la comunidad médica del país.
Definición Determinación de si se están ofertando servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos a la comunidad médica que lo solicite mediante una serie de canales establecidos.
Interpretación COPRESIDA prestará servicios de consulta terapéutica e información de medicamentos a las personas que lo requieren, sin que necesariamente esto sea responsabilidad de una unidad formal. Los servicios se orientarán al manejo terapéutico de paciente VIH-SIDA, uso de medicamentos ARV y de infecciones oportunistas (IO), ITS y TB.
Numerador Si o No..
Denominador No aplica.
Instrumentos de Medición Registros del Proyecto.
Frecuencia Anual.

Componente 2. Subcomponente 1

Indicador de Producto 2.1.3

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA
Subcomponente 1: Diagnóstico y Atención Básica
Indicador de Producto 2.1.3
Nombre 8 UAB del Proyecto utilizan tratamiento (DOTS/TAES) para TB.
Definición Determinación de si 8 UAB que son apoyadas por el Proyecto utilizan el tratamiento (DOTS/TAES) en personas TB que acuden a esos establecimientos.
Interpretación La alta mortalidad de los PVVS por causa de la TB como principal IO hace que sea de alta prioridad el tratamiento de la enfermedad. La tuberculosis es endémica en la República Dominicana y en el país existe una de las mayores tasas resistencia del mundo a medicamentos antituberculosos. El proyecto apoya la utilización de la terapia DOTS/TAES en las UAB.
Numerador Numero de UAB del Proyecto que utilizan el tratamiento (DOTS/TAES) en personas TB que acuden a esos establecimientos.
Denominador No aplica.
Instrumentos de Medición Registros de UAB y DIGECITSS. Verificación presencial.
Frecuencia Anual.

Componente 2. Subcomponente 2

Indicador de Producto 2.2.1

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA
Subcomponente 2: Consejería
Indicador de Producto 2.2.1
Nombre 40 puestos proveyendo adecuados servicios de consejería pre y post prueba de VIH en las UAB del Proyecto y otros establecimientos públicos
Definición Determinación de si 40 puestos apoyados por el Proyecto se encuentran en capacidad de proveer servicios adecuados de consejería pre y post prueba de VIH.
Interpretación Se establece previamente lo que significa un servicio adecuado de consejería, en función del cumplimiento de una serie de normas y requisitos. Se seleccionará una muestra aleatoria de los 40 puestos, para determinar si tienen los elementos estructurales necesarios para dar servicios adecuados de consejería.
Numerador Puesto apoyados por el Proyecto en capacidad proveer servicios adecuados de consejería pre y post prueba de VIH en las UAB del Proyecto y otros establecimientos públicos.
Denominador No aplica.
Instrumentos de Medición Encuesta. Registros del Proyecto.
Frecuencia Anual

Componente 2. Subcomponente 3

Indicador de Producto 2.3.1

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA
Subcomponente 3: Atención Domiciliaria
Indicador de Producto 2.3.1
Nombre Proyecto de atención domiciliaria funcionando con normas definidas, instrumentos, insumos y personal capacitado.
Definición Determinación de si el Proyecto de atención domiciliaria funciona con normas definidas, procedimientos, instrumentos, insumos y personal capacitado.
Interpretación Se verificarán si el proyecto de atención domiciliaria inició su funcionamiento. Además, si se utilizan las normas definidas, si se ejecutan los procedimientos acordados, si disponen de los instrumentos e insumos necesarios y si el personal que labora está capacitado para los fines.
Numerador Si o No..
Denominador No aplica.
Instrumentos de Medición Registros del proyecto. Verificación presencial.
Frecuencia Anual.

Componente 2. Subcomponente 4

Indicador de Producto 2.4.1

Componente 2: Diagnóstico, Atención Básica y Apoyo a las Personas Afectadas con VIH/SIDA
Subcomponente 4: Apoyo Huérfanos
Indicador de Producto 2.4.1
Nombre Proyecto de Apoyo a Huérfanos por causas del SIDA funcionando.
Definición Determinación de si el proyecto de apoyo a huérfanos por causas relacionadas al VIH/ SIDA está en funcionamiento.
Interpretación Se verificarán si el proyecto de atención domiciliaria inició su funcionamiento. Para la implementación se va contratar una ONG que también será responsable del proyecto de cuidado domiciliario.
Numerador Si o No.
Denominador No aplica.
Instrumentos de Medición Registros del proyecto. Verificación presencial.
Frecuencia Anual.

Componente 3

Indicador de Resultado 3.a

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Indicador de Resultado 3.a
Nombre Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD funcionando adecuadamente.
Definición Determinación de si la Unidad de Análisis de la Tendencia y Situación del VIH/SIDA de COPRESIDA inició sus operaciones y se mantiene funcionando de acuerdo a una serie de criterios definidos.
Interpretación La sala de análisis situacional es una unidad de inteligencia en la lucha contra el VIH/SIDA, identifica intervenciones y poblaciones meta, calcula cobertura, elabora y monitorea indicadores epidemiológicos, gestiona el sistema georeferencial y produce informes periódicos, entre otras cosas.
Numerador Si o No.
Denominador No aplica.
Instrumentos de Medición Registro del Proyecto y verificación presencial.
Frecuencia Anual.

Componente 3

Indicador de Resultado 3.b

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Indicador de Resultado 3.b
Nombre Incremento de un 20% del Índice de esfuerzo del Programa Nacional contra el VIH/SIDA (API).
Definición Determinación de si índice de esfuerzo del Programa Nacional contra el VIH/SIDA (API) se ha incrementado en un 20% en relación al valor arrojado en el 2003.
Interpretación El API busca medir el esfuerzo efectivo del Programa Nacional de VIH/SIDA de un país. La determinación del nivel del API se basa en las opiniones y juicios de un conjunto de expertos en el área a través de un cuestionario con 10 componentes y 181 preguntas. En el último API realizado en el 2003 el país obtuvo un índice de 63 puntos, superior a los 47 del 2001. El objetivo de este indicador es el elevar el API un 20%. La medición de este indicador la realiza ONUSIDA, y se comparará el resultado anterior.
Numerador Índice API durante y al final del Proyecto.
Denominador Índice API 2003.
Instrumentos de Medición API.
Frecuencia Bienal

Componente 3. Subcomponente 1

Indicador de Producto 3.1.1

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Subcomponente 1: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS
Indicador de Producto 3.1.1
Nombre Sistema de vigilancia de segunda generación produciendo informes epidemiológicos para 3 provincias seleccionadas.
Definición Determinación de si el Sistema de Vigilancia de Segunda Generación se encuentra funcionando y produciendo informes epidemiológicos para 3 provincias seleccionadas.
Interpretación El Sistema de Vigilancia de Segunda Generación combina información sexológica con comportamientos de grupos poblaciones. Para su adecuada implementación el país ya dispone protocolos estandarizados.
Numerador Provincias seleccionadas con informes epidemiológicos generado por sistema de vigilancia de segunda generación.
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Registros de la DIGECITSS.
Frecuencia Bienal.

Componente 3. Subcomponente 1

Indicador de Producto 3.1.2

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Subcomponente 1: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS
Indicador de Producto 3.1.2
Nombre Módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS funcionando en las 8 UAB del Proyecto.
Definición Determinación de si el módulo informático de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS está instalado y funciona en las 8 UAB que apoya el proyecto.
Interpretación Dentro del apoyo del Proyecto a las UAB se contempla la adquisición, instalación e implementación del sistema de vigilancia y manejo de casos de VIH/SIDA/ITS. Se proporcionará la infraestructura informática y el sistema se desarrollará o será adquirido.
Numerador Número de UAB apoyadas por el Proyecto con módulo de vigilancia y manejo de casos VIH/SIDA/ITS funcionando.
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Registro del Proyecto y verificación presencial.
Frecuencia Anual.

Componente 3. Subcomponente 2

Indicador de Producto 3.2.1

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Indicador de Producto 3.2.1
Nombre Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD instalada.
Definición Determinación de si la Unidad de análisis de la tendencia y situación del VIH/SIDA en RD está instalada con una serie de condiciones identificadas.
Interpretación La instalación de la Unidad requiere de adecuación física, equipamiento, definición de funciones y procedimientos, identificación de usuarios y selección y capacitación de personal, entre otras cosas.
Numerador Si o No.
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Registros del Proyecto y verificación presencial.
Frecuencia Anual.

Componente 3. Subcomponente 2

Indicador de Producto 3.2.2

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Indicador de Producto 3.2.2
Nombre Plan estratégico organiza y racionaliza la respuesta nacional a la epidemia de VIH/SIDA.
Definición Determinación de si el Plan estratégico Nacional (PEN) ha sido elaborado, oficializado y divulgado.
Interpretación El nuevo PEN se en un proceso avanzado de elaboración con el respaldo de COPRESIDA y del Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA. En la elaboración se ha utilizado la nueva guía de planeación estratégica de ONUSIDA y se ha contado con la participación a las principales instituciones, organizaciones y personalidades en el área.
Numerador Si o No.
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Verificación documental.
Frecuencia 2005 y al finalizar el Proyecto.

Componente 3. Subcomponente 2

Indicador de Producto 3.2.3

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Indicador de Producto 3.2.3
Nombre Monitoreo anual del Plan Estratégico Nacional.
Definición Determinación de si el Plan Estratégico Nacional está siendo monitoreado y evaluado.
Interpretación El nuevo PEN tendrá indicadores y se quiere desarrollar un sistema para su monitoreo y evaluación. Con los indicadores y el sistema será posible realizar los ejercicios de monitoreos anuales y las evaluaciones periódicas.
Numerador Si o No.
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Verificación documental.
Frecuencia Anual.

Componente 3. Subcomponente 2

Indicador de Producto 3.2.4

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Indicador de Producto 3.2.4
Nombre Sistema de Monitoreo y Evaluación del Proyecto en funcionamiento.
Definición Determinación de si el Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA está siendo monitoreado y evaluado.
Interpretación El Proyecto dispondrá en breve de un sistema de monitoreo y evaluación que permitirá que estas actividades se realicen con la periodicidad deseada.
Numerador Si o No.
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Verificación documental.
Frecuencia Anual.

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Indicador de Producto 3.2.5
Nombre Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS) en funcionamiento.
Definición Determinación de si el Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS) está instalado y funcionando en las instituciones correspondientes.
Interpretación Durante el vigésimo-sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), se adoptó una resolución mediante la cual los países participantes se comprometieron en el establecimiento y la ejecución de estrategias multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA. Se establecieron indicadores específicos y se acordó el desarrollo de un sistema de registro y transferencia de datos llamado Sistema de Información para el Monitoreo & Evaluación de las Respuestas Nacionales de los Países (CRIS).
Numerador Si o No.
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Registros del Proyecto y verificación presencial.
Frecuencia Anual.

Componente 3. Subcomponente 2. Indicador de Producto 3.2.5

Componente 3. Subcomponente 2

Indicador de Producto 3.2.6

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Indicador de Producto 3.2.6
Nombre Realización 2 investigaciones anuales en temas prioritarios de VIH/SIDA.
Definición Determinación de si el Proyecto realiza 2 investigaciones anuales en temas prioritarios de VIH/SIDA.
Interpretación Se busca promover la investigación como una de las áreas que conforman la respuesta al VIH/SIDA. El proyecto identificará al menos dos temas prioritarios en el tema cada año y financiará los esfuerzos para que las mismas se materialicen y posteriormente se divulguen los resultados.
Numerador Número de investigaciones en temas prioritarios de VIH/SIDA realizadas anualmente por el Proyecto.
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Verificación documental.
Frecuencia Anual.

Componente 3. Subcomponente 2

Indicador de Producto 3.2.7

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Indicador de Producto 3.2.7
Nombre Realización de 3 reuniones anuales de donantes.
Definición Determinación de si COPRESIDA ha organizado y realizado 3 reuniones anuales de donantes.
Interpretación Comprobación de que durante el año calendario han sido realizadas al menos 3 reuniones de donantes. Las reuniones de donantes son uno de los espacios fundamentales de intercambio y armonización de las distintas iniciativas de VIH/SIDA en el país. Su existencia permite racionalizar las acciones y evitar solapes y duplicaciones.
Numerador Número reuniones anuales de donantes organizadas y realizadas por COPRESIDA.
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Registro del Proyecto: ayuda memorias de las reuniones.
Frecuencia Anual.

Componente 3. Subcomponente 2

Indicador de Producto 3.2.8

Componente 3: Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH/SIDA y las ITS, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Subcomponente 2: Coordinación de Proyecto, Seguimiento, Evaluación e Investigación
Indicador de Producto 3.2.8
Nombre Unidad de Monitoreo y Evaluación instalada en COPRESIDA
Definición Determinación de si la unidad de Monitoreo y Evaluación ha sido instalada en COPRESIDA.
Interpretación Se verificará que Unidad esté instalada con todas las condiciones para operar adecuadamente. La Unidad será responsable del M&E de los proyectos de COPRESIDA y del Plan Estratégico Nacional.
Numerador Si o No.
Denominador N/A.
Instrumentos de Medición Registros del Proyecto y verificación presencial.
Frecuencia Anual.