



EVALUACIÓN DE VIABILIDAD PARA LA INCORPORACIÓN DE SERVICIOS DE VIH BASADOS EN LA FAMILIA

Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud
Local

Orden de Trabajo¹, USAID Integrated Health Systems IDIQ

Junio 2022.

Este documento fue elaborado para su revisión por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Ha sido preparado por el Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID.

Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS, siglas en inglés)

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a hacer la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como un medio para apoyar la cobertura universal de salud. El proyecto trabaja con países socios y partes interesadas locales para reducir las barreras financieras a la atención y el tratamiento, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Liderado por Abt Associates, el proyecto de cinco años y \$ 209 millones desarrollará la capacidad local para mantener un sólido desempeño del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad.

Submitted to: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

USAID Contract No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Recommended Citation: The Local Health System Sustainability Project (LHSS) under the USAID Integrated Health Systems IDIQ. June 2022. *Evaluación de viabilidad para la incorporación de servicios de VIH basados en la familia*. Rockville, MD: Abt Associates.

CONTENIDO

Lista de tablas	1
Acrónimos	2
Resumen ejecutivo.....	4
1. Introducción.....	7
1.1 Descripción General del Sistema Sanitario en la República Dominicana.....	7
1.2 Situación del VIH en la República Dominicana	10
2. Principios teóricos	13
2.1 Definiciones Conceptuales de Servicios de VIH Basados en la Familia	13
2.2 Escenarios de atención integral al VIH/SIDA en la República Dominicana.....	16
2.3 Escenarios de servicios de VIH y su vinculación con el modelo de servicios DE VIH basados en la familia	17
2.4 Resumen de hallazgos y su vinculación a mejoras para el despliegue de servicios basados en la familia	18
3 Recomendaciones Generales.....	24
Anexo 1: Herramienta de evaluación aplicada en sitios clínicos evaluados.....	26
Anexo 2: Resultados de evaluación implementada por sitio clínico	32

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Hallazgos en el area de gestión.....	18
Tabla 2. Hallazgos de aspectos de recursos humanos y capacidades.....	20
Tabla 3. Hallazgos en el área de diagnóstico	21
Tabla 4. Hallazgos en el área de consejería.....	21
Tabla 5. Hallazgos en el área de tratamiento	22

ACRÓNIMOS

ALC	América Latina y El Caribe
ARS	Administradoras de riesgos de salud
ARV	Antirretrovirales
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH/SIDA
CPN	Centros de primer nivel de atención en salud
DIGECITTS	Dirección General para el control de Infecciones de Transmisión Sexual
DPS	Dirección Provincial de Salud
DRS/DAS	Direcciones Regionales/Direcciones de Áreas de Salud
FM	Fondo Mundial para la lucha contra el VIH, tuberculosis y malaria
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
LHSS	Local Health System Sustainability Project
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PEN	Plan Estratégico Nacional
PVVIH	Personas viviendo con VIH
SAI	Servicio de atención integral
SeNaSa	Seguro Nacional de Salud
SFS	Seguro Familiar de Salud
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

SNS	Servicio Nacional de Salud
SC	Sociedad Civil
SUGEMI	Sistema Unificado de Gestión de Medicamentos
TAR	Tratamiento Antirretroviral
UNAP	Unidad de Atención Primaria
USAID	United States Agency for International Development

RESUMEN EJECUTIVO

La implementación de las estrategias plantea desafíos estructurales y operativos, frente a los cuales, se requieren innovaciones, inversión, y modelos que se correspondan con una nueva sociedad y una nueva realidad social, política y de gestión de la salud (en comparación con los inicios de la epidemia).

La atención al VIH/SIDA incluye componentes que van desde la prevención y diagnóstico a tiempo, hasta un tratamiento integral que responda a principios científicos validados e implementados tanto localmente como en el nivel internacional, algo en lo que la República Dominicana muestra significativos avances, dado que el país es signatario de acuerdos globales, y como parte de la Respuesta Nacional, se cuenta con la presencia y alianzas con los principales organismos internacionales que conducen las acciones para enfrentar epidemias o condiciones que afectan la colectividad.

Un modelo de servicios de VIH basados en la familia no solo considera aspectos técnicos o la aplicación de protocolos y guías de atención. Considera aspectos sociales, económicos, culturales, de acceso, de diversidad en la tipología familiar, y todo cuanto afecte temas tan sensibles como la adherencia, el respeto a los derechos humanos y las facilidades que deben asegurarse en términos de acceso.

Para los fines de elaboración del presente análisis, y previa coordinación con la División de VIH del MSP (DIGECITSS), fueron visitados 7 establecimientos de salud con Servicios de Atención Integral, cuya selección obedeció a los siguientes aspectos:

- Aplicar herramienta para el levantamiento de información sobre los componentes de los servicios de VIH, relacionados con los propósitos de la consultoría, el enfoque sistémico y de integralidad que los actores involucrados han considerado, y que sustenten la generación del documento de análisis y las propuestas de mejoras e implementación de servicios de VIH basados en la familia (según aplique y sea acordado por el Proyecto y la DIGECITSS).
- Representatividad: Nivel de atención, disponibilidad de servicios generales, disponibilidad de atención pediátrica, sector público y privado (ONG) y representación geográfica (Puerto Plata y La Romana, además de Santo Domingo).

En adición a los hallazgos puntuales por establecimiento evaluado, según su contexto y prestación de servicios, se traen a atención a manera de resumen las siguientes limitantes:

- Aunque los marcos regulatorios son claros y abarcan a “todas las personas” sin distinción de su edad o ciclo de vida, existe una clara separación tanto en el diseño de los servicios como en los lineamientos técnicos con relación al abordaje de adultos y niños.
- Existe disparidad entre el número de servicios para adultos, con relación a los servicios disponibles para atención pediátrica. Esto se traduce en que varios miembros afectados, en una misma familia, tengan que acceder por separado a centros de atención, afectando el acceso y aumentando los gastos de bolsillos implicados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico.
- Por temor a estigma y discriminación, muchas familias, en especial migrantes, optan por movilidad geográfica, afectando el seguimiento a la adherencia por parte del personal que diagnostica y da inicio al tratamiento.

- Si bien es cierto que la separación de funciones entre el MSP y el SNS está claramente documentado, todavía existen confusiones de carácter operativo en los niveles locales. Las implicaciones de este hecho, es acomodarse al “hacer por hacer, lo que se acostumbra a hacer”, sin tomar en cuenta que el cambio de paradigmas, más que una necesidad y una decisión indispensable para que se produzcan las mejoras esperadas.
- A pesar de contarse con lineamientos técnicos, estos no contienen suficiente información operativa con relación a temas tan sensibles como la consejería y la dispensación de medicamentos. Existe un mayor nivel de claridad en el proceso de realización de pruebas, más no en los mecanismos para la realización de las mismas cumpliendo aspectos como gestión de usuarios, entrega de resultados, registros físicos y automatizados (según lo implementado), y articulación con otros componentes de la atención al VIH.

Luego del análisis de hallazgos y revisión del marco político nacional, a groso modo se incluyen las siguientes recomendaciones, las mismas serán discutidas con las contrapartes nacionales, al igual que la presentación de los hallazgos por sitio clínico evaluado, con el fin de disponer próximos pasos acorde a la disponibilidad, gestión y recursos de la DIGECITSS para el despliegue de estrategias que permitan, de manera escalonada, el cierre de brechas y actividades para la implementación de servicios basados en la familia para la atención de la población adulta y pediátrica:

- Evaluar en espacios de participación multidisciplinaria e intersectorial, las facilidades de integración de los programas de VIH con un enfoque en derechos humanos y una mirada integral a las características de la familia dominicana, sus circunstancias y las consecuencias del diagnóstico de VIH.
- Identificar fuentes de financiamiento para la implementación del modelo, haciendo énfasis en el desarrollo de capacidades, los sistemas de gestión, la responsabilidad de los directores (gerentes de hospitales), la planificación y el desarrollo de una visión sistémica de la atención.
- Analizar los obstáculos en los distintos niveles para la articulación eficiente entre servicios.
- Considerar la ampliación de la cobertura de los seguros médicos con relación a servicios complementarios.
- Revisar las políticas públicas y los marcos regulatorios relacionados con la atención, integrando en las disposiciones, lineamientos que tomen en cuenta una visión integral de los servicios.
- Disponer el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención que componen en Sistema de Salud de la República Dominicana.
- Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de las decisiones que decidan tomarse, creando un equipo multidisciplinario que desde el nivel central de seguimiento a planes de trabajo y proponga las mejoras necesarias.
- Fortalecer la participación de PVVIH y poblaciones clave en los espacios de discusión y toma de decisiones, de manera que sus realidades sean expuestas con la claridad que requiere el asertividad de las propuestas técnicas.
- Promover la articulación entre los programas de atención y las estrategias de protección social, de manera que se amplíen los beneficios con un enfoque en las necesidades de la familia en su conjunto y no solo en la persona diagnosticada con VIH.

- Articulación eficiente con otros establecimientos que complementen la atención, no solo en apego a las normas y guías, sino al funcionamiento de un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia. Esto para los sitios clínicos que no cuentan con todos los servicios (adultos y pediátricos) dentro de un mismo establecimiento.
- Validar una ruta crítica factible de implementación y definir su aplicación conforme a las particularidades, oportunidades y desafíos de cada escenario.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

1.1.1 SISTEMA DE SALUD DOMINICANO

Lo que hoy define el Sistema de Salud de la República Dominicana, ha sido el resultado (entre varios procesos) de tres reformas significativas en las llevadas a cabo en los últimos dos decenios. Estas iniciativas de fortalecimiento del Sistema, se sustentan Plan Decenal de Salud (PLANDES) 2006-2015, y la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. Estas reformas crean tres viceministerios son sus respectivas expresiones programáticas y dependencias en los niveles locales.

En el Sistema Nacional de Salud, están integrados todos los servicios del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Dominicano de Seguro Social, en una Red Única de Servicios Públicos de Salud, en el orden de una mayor garantía del derecho a la salud y a la previsión social para todos.

El Sistema Nacional de Salud está liderado por el Ministerio de Salud, quien ejerce la rectoría.

Estructuralmente está constituido por tres (3) niveles organizativos y funcionales, para cubrir las necesidades en términos de salud, de más de 10 millones de ciudadanos y ciudadanas con derecho a la salud.

1. **Nivel Central**, que tiene función de gestión de todos los servicios regionales de salud
2. **Nivel Regional**, estructurado por Nueve (9) Servicios Regionales de Salud (SRS) quienes a su vez se constituyen en los servicios de atención de carácter público.
3. **Nivel Operativo**, que tiene función de provisión de los servicios de salud a la población.

El nivel Central del MSP se encarga de definir políticas nacionales y supervisar su implementación, brindar asistencia técnica a las Direcciones Provinciales de Salud y el Sistema de Provisión de Servicios (Servicio Nacional de Salud); dar seguimiento a la implementación de políticas, y realizar el análisis situacional a partir de los datos que reciben. Evalúa la coherencia y consistencia entre los Sistema de Monitoreo y Evaluación implementados en el nivel nacional y en los niveles locales, planteando mejoras según corresponda.

Sus principales dependencias son:

- **Viceministerio de Garantía de Calidad**: Regula el acceso, equidad y calidad de la salud a través del diseño y aplicación de normas, incluyendo los mecanismos de monitoreo y evaluación.
- **Viceministerio de Salud Colectiva**: Cuyo propósito es el desarrollo de estrategias que garanticen el bienestar con un enfoque en equidad, calidad y mecanismos de control, seguimiento, monitoreo y evaluación, y seguimiento sistemático a planes de mejora. Las funciones operativas se ejercen a través de las Direcciones Provinciales de Salud. A este Viceministerio responden los programas (como el de tuberculosis) y las instancias como la Dirección General de Epidemiología y el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

- Viceministerio de Planificación y Desarrollo: que sienta las bases técnicas y metodológicas para el desarrollo institucional: Planificación Estratégica y Operativa, herramientas gerenciales y definición de estrategias.

El segundo componente esencial es el Servicio Nacional de Salud, que se encarga del funcionamiento de la red de atención (integrada por más de 1800 establecimientos a nivel nacional, distribuidos en 9 servicios regionales de salud). Asegura condiciones de infraestructura, cartera de servicios, sistemas de gestión de usuarios, gestión de RRHH y aseguramiento de insumos y medicamentos. Sus acciones operativas las ejercen a través de las áreas de salud, cuya presencia es provincial y tiene por función principal asegurar las metodologías para el desempeño de los servicios bajo los estándares de calidad definidos por el MSP y las instancias citadas.

Además de las funciones y responsabilidades del Ministerio de Salud Pública según la composición del Gobierno Dominicano, otras instituciones participan en las garantías de salud: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), y los Ministerios de la Mujer, Juventud, Educación, y Hacienda.

En términos de aseguramiento (cobertura a través del Seguro Familiar de Salud), según los datos más recientes, el 72% de los dominicanos cuenta con seguro de salud. La aseguradora del estado (SeNaSa) es la que cuenta con el mayor número de afiliados: 7, 026,408 de los cuales 1, 191,979 pertenecen al régimen contributivo (es decir, contribuyentes), el resto son financiados por el Estado directamente (personas pobres según indicadores del SIUBEN, jubilados y pensionados, y miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, y empleados del Estado). El resto, está afiliado a una de las más de 15 aseguradoras privadas. La cobertura depende de la contratación de servicios entre la ARS y las prestadoras de servicios (hospitales, clínicas privadas, centros de diagnóstico y centros de tratamiento especializado). Toda persona con seguro médico parte de un plan básico que garantiza el acceso a servicios de tuberculosis.

1.1.2 RESUMEN DEL CONTEXTO LEGAL RELACIONADO CON LA ATENCIÓN AL VIH/SIDA

Para los fines de este documento, se considera marco político e institucional, al conjunto de leyes y de disposiciones formales, formuladas en coordinación con diferentes actores que componen la Respuesta Nacional al VIH, y todo organismo del Estado que incluya en sus misiones (funciones y responsabilidades), la creación de condiciones que garanticen el cumplimiento de derechos fundamentales, calidad de vida y las oportunidades de acceso servicios oportunos.

El contexto político de la República Dominicana, se sustenta en hechos históricos, en consenso sobre las disposiciones regulatorias entre peritos e instancias pertinentes, el conocimiento técnico-científico de actores clave desde una perspectiva multidisciplinaria e intersectorial. Dichas disposiciones toman en cuenta el desarrollo de capacidades, roles, financiamiento de la salud, y la creación de herramientas de planificación, implementación de la atención, monitoreo y evaluación.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), aprobados por todos los estados miembros de las Naciones Unidas en la Cumbre del Milenio, celebrada en septiembre de 2000, establecen ocho grandes objetivos dentro de los cuales, la salud, incluyendo el VIH-SIDA (específicamente el objetivo seis), ocupa un lugar preponderante.

Dentro del conjunto de leyes y disposiciones que inciden la atención al VIH, para fines de este análisis, se ha tomado en cuenta las más relevantes:

- Constitución de la República Dominicana, que establecen todo lo relativo a las acciones de salud, disposiciones comunes y promoción, que deben estar encabezadas por el Ministerio de Salud Pública. Este define los marcos regulatorios correspondiente a los organismos e instituciones, así como el control sanitario de todos los medicamentos cuya utilización sea solicitada.
- Ley General de Salud, Ley 42-01: Establece la importancia social y responsabilidades de todos los ministerios, instancias y actores que inciden en el bienestar colectivo, con un claro enfoque en el respeto a los derechos humanos y el acceso a servicios bajo principios de equidad, calidad y eficiencia.
 - Enumera las instituciones encargadas de velar por la salud y bienestar de los ciudadanos, la estructura para la prestación de servicios de salud, el camino de la modernización y las reformas que requiere el Sistema Sanitario, y la coordinación multisectorial e interdisciplinaria.
 - Establece que los extranjeros no residentes en la Republica Dominicana tienen garantizado derechos de acceso a servicios oportunos, en correspondencia con los principios de la Constitución, así como los convenios internacionales y acuerdos de los cuales el país es signatario.
 - La Ley contempla abordar los problemas de salud desde sus diferentes vertientes y en todas las fases de su desarrollo, garantizando, a1 mismo tiempo, educación y pronación de la salud, prevención y curación de enfermedades y rehabilitación de sus secuelas; todo ello a partir de una política de salud que se fundamente en perspectiva intersectorial.
- Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social: garantiza la protección colectiva, familiar y personal a toda la población, sin excepción; eficiencia y efectividad de los servicios; el necesario equilibrio financiero; y el desarrollo de procesos de garantía social y satisfacción de usuarios.
 - Estimula el ejercicio profesional apegado a principios de calidad, satisfacción, oportunidad e impacto de los servicios.
 - Son principios de esta Ley: Universalidad, obligatoriedad, integralidad (Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva), unidad, equidad (garantía de acceso a servicios de todos los beneficiarios del Sistema), solidaridad, y libre elección (derecho a seleccionar a cualquier prestador de servicios habilitado, así como a cambiarlo cuando lo consideren conveniente).
- Ley sobre los derechos de las personas que viven con VIH y SIDA en la República Dominicana No. 135-11, del 7 de junio del 2011: Toda persona con el VIH o con SIDA tiene derecho a recibir servicios de consejería y/o servicios de salud mental, atención médico-quirúrgica y asistencia legal, social y psicológica; y todo tratamiento que le garantice una calidad de vida focalizada en su bienestar físico, mental, espiritual y social, incluyendo el suministro de medicamentos antirretrovirales, medicamentos para infecciones oportunistas, condiciones relacionadas y pruebas para el monitoreo de la condición de salud, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

- Los extranjeros tendrán garantizados sus derechos, en la forma en que las leyes, los convenios internacionales, los acuerdos bilaterales y otras disposiciones legales así lo establezcan.
- Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, número 1138-03: Es función esencial del Estado velar por la protección de la salud de la población; Considerando: Que la Ley General de Salud No. 42-01 de fecha 8 de Marzo del 2001, establece que toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a normas y criterios previamente establecidos.
- Norma Nacional para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA.
- Guía Nacional para la atención de la coinfección TB/VIH.
- Guías nacionales para consejería, atención a adultos, atención pediátrica y atención materno-neonatal para la prevención de la transmisión vertical del VIH.

1.2 SITUACIÓN DEL VIH EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Las Estimaciones Nacionales de Prevalencia del VIH y Carga de Enfermedad se basan en el análisis de los datos de seroprevalencia, información demográfica y en los datos programáticos de la Respuesta Nacional que son pertinentes.

Para el cálculo de las estimaciones de prevalencia del VIH se utilizan encuestas de prevalencia en poblaciones especiales, tales como: embarazadas; gay, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres; trabajadoras sexuales; usuarios de drogas; migrantes; entre otras poblaciones denominadas clave.

Según el último informe publicado sobre Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, 2020, los datos más relevantes son los:

- La población estimada que vive con VIH al 2020 está conformada por un 51% de mujeres, constituyendo estas el porcentaje mayor, seguidas por los hombres con un 49%.
- En la República Dominicana existe un total de 73,621 personas que viven con VIH mayores de 15 años.
- Los Migrantes Haitianos que viven con VIH fueron estimados en 25,410 personas (65.7%) de las poblaciones priorizadas. Este es el grupo migratorio, en términos numéricos, más importante de las poblaciones priorizadas, seguidos de los HSH, ponderados en 7,199 personas.
- Las TRSX y las Mujeres Trans han sido calculadas en 3,614 (9.3%) y 2,629 (6.7%) personas, respectivamente.
- La población joven que vive con VIH, en edades comprendidas entre 15 a 24 años, ha sido estimada en 2,984 personas, de las cuales 1,116 son, hombres y 1,868 son mujeres.
- La población comprendida entre los 0 y los 14 años que vive con VIH, tiende a la disminución. Al 2020 la población de PVVIH en este grupo de edad fue estimado en 1,374 niños y niñas.
- En la población total y poblaciones clave, existe una reducción de las muertes anuales asociadas al VIH de forma continua. Lo mismo ocurre para la población de mayores de 15 años y aquellos en edad reproductiva (15 - 49) sin distinción por sexo.

- La cobertura de TARV es de 51% para los mayores de 15 años.
- La tasa de transmisión materno infantil del VIH va en aumento, pasando de 10.7% en el 2018, 14.4% en 2019, a 17.3% al 2020. Este dato es de alta relevancia para el presente análisis, por lo que representa en términos de análisis sobre la prevención de la transmisión vertical, y la atención pediátrica.

2. PRINCIPIOS TEÓRICOS

2.1 DEFINICIONES CONCEPTUALES DE SERVICIOS DE VIH BASADOS EN LA FAMILIA

El modelo de servicios de VIH basados en la familia es un concepto que toma en cuenta los puntos críticos en la trayectoria de los familiares de PVVIH, y que sustentan el desarrollo de intervenciones de capacitación, uso de recursos (humanos y financieros), voluntad política, marcos regulatorios y lineamientos técnicos, capaces de responder a las familias de manera sistémica e integral.

Además del abordaje clínico, considera impacto económico, acceso a servicios, apego a marcos legislativos, y facilidades de acceso a programas de protección social. Considera las rutas críticas de atención, las disposiciones técnicas y la articulación multisectorial e interdisciplinaria en los distintos niveles de atención, con énfasis en los recursos humanos, financieros y de infraestructura disponibles.

El elemento básico del modelo es la oferta de servicios bajo conceptos de amigabilidad, accesibilidad, consideraciones sobre la diversidad de las familias, reducción de estigma y discriminación, y la reducción del impacto socioeconómico asociado al diagnóstico del VIH. Indispensable considerar lo que significa para los niños y adolescentes, en términos emocionales, de salud mental y de condiciones de vida, el tener un miembro de la familia VIH positivo.

Elementos clave del modelo se resumen en lo siguiente:

- **Disponibilidad de servicios con recursos** (insumos y personal capacitado según corresponda a cada componente de la atención integral), infraestructura confortable y confidencial, programas implementados según las guías de atención implementados por el MSP a través de la División de VIH/SIDA, ruta crítica de atención definida y aplicada según corresponde a cada nivel, mecanismo para el cumplimiento de la ruta crítica de la atención.
- **Articulación entre servicios**, tanto si es posible dentro del mismo establecimiento, o bajo la estructura de referencia y contrarreferencia (o derivación documentada al servicio donde la familia reciba los servicios integrales previo acuerdo y según sus particularidades).
- **Claridad sobre los roles de los diferentes actores que definen u operativizan la atención.**
- **Participación de PVVIH y familias afectadas en espacios donde se toman decisiones.**
- **Atender y tomar en cuenta las necesidades de niños y adolescentes, padres y tutores**, personal de apoyo a nivel comunitario y que incluya el acompañamiento para casos especiales.
- **Disponer de facilidades**, de preferencia bajo la responsabilidad del propio establecimiento donde están insertados los SAI, o en su defecto a través de alianzas estratégicas con ONG u otras instancias gubernamentales **para cubrir las necesidades esenciales de las familias afectadas.**

2.1.1 TIPOLOGÍA DE LA FAMILIA DOMINICANA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la familia se define como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos como: padre, madre,

hermanos, y otros miembros; con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.”

Existen diferentes principios técnicos, miradas y clasificaciones de la familia dominica, algunas de las cuales citamos en este documento con el propósito de que sean consideradas las diversas circunstancias o escenarios que de manera directa o indirecta afectan la forma en que se enfrenta el diagnóstico de VIH. Estos conceptos son básicos para el abordaje psicológico, sistémico e integral de las familias afectadas. Se asume y recomienda el conocimiento al respecto por parte del personal de psicología y las unidades de salud mental.

Tipología 1

- Familia nuclear: compuesta por un hombre y una mujer, con o sin hijos.
- Familia extensa: Integrada por otros parientes como abuelos, tíos o primos.
- Familia monoparental: compuesta sólo por la mamá o el papá, y uno o varios hijos.
- Familia reconstituida: también conocida como “ensamblada, compuesta o binuclear”. Se refiere a casos en que alguno de los miembros de ya tiene hijos con una pareja anterior.
- Familia homoparental: parejas del mismo género que tengan o no hijos.
- Familia de padres separados: a pesar de que los papás están separados, siguen cumpliendo su rol. Se diferencia de las monoparentales en que solo uno de los padres lleva la responsabilidad de los hijos.
- Familia multinuclear: se compone por la familia nuclear y por personas sin parentesco.
- Familia DINK: parejas sin hijos quienes posponen o simplemente no quieren tener hijos.
- Familia LAT (Living Apart Together): se trata de parejas que tienen una relación estable pero no viven juntos.

Tipología II

- Familia funcional. Es aquella que satisface las necesidades de sus miembros en cada etapa de su desarrollo.
- Familia disfuncional. Mantiene un fracaso marcado y persistente para negociar el stress, no tienen habilidades de comunicación y negociación, y se mantienen en posturas intransigentes sin tomar en cuenta las necesidades de los miembros de la familia. Sus miembros suelen ser poco empáticos y no dominan información sobre el contexto emocional de los demás.
- Familias definidas por la condición socioeconómica (baja, media o alta):
- La familia marginada y que vive la exclusión económica frecuentemente está afectada por la baja tasa de empleo, lo que genera tensión social, violencia y conductas antisociales.
- En el caso contrario, familias con mayores privilegios económicos, mantienen estructuras de poder, concepciones de “derecho a privilegios”, desconocimiento de las necesidades de otros grupos sociales a los que no “pertenecen” y la separación y exclusión social expresadas en la cotidianidad, promoviendo el resentimiento y el interés de igualdad de derechos cuando no siempre están dadas las condiciones.
- Clasificación según el modelo de crianza y el tipo de apego o vinculación afectiva: Los padres tienden a repetir el mismo modelo de crianza por el cual ellos mismos fueron criados. “El ser efectivo en el manejo de la autoridad no solo depende del estilo que se

utilice, sino también del nivel de acuerdo entre las figuras de autoridad que disciplinan al niño. No es suficiente si uno de los padres tiene un estilo adecuado de educar, si el otro impone reglas de otra manera, descalificándose mutuamente. El juego relacional de la dominante y el dominado, se inicia con el manejo de la autoridad de los padres, donde por isomorfismos se lleva a otros contextos”.

- Padres autoritarios: Controlan el comportamiento de sus hijos obligándoles a ajustarse a un estándar de conducta absolutista. Valoran la obediencia incondicional y castigan enérgicamente a sus hijos por actuar en forma contraria a sus estándares.
- Padres permisivos: exigen menos, permiten a los niños sus propias actividades y tomar decisiones a una edad en la que no son capaces de hacerlo. Están siempre disponibles para cualquier necesidad de los hijos, pero evitan hacer demandas o imponer controles de cualquier clase. Imponen pocos castigos y consultan con sus hijos cualquier decisión a tomar.
- Padres democráticos: hacen demandas orientadas a la madurez de los hijos y hacen cumplir límites en base a la obediencia. Establecen consecuencias, por lo que no producen miedo en los hijos y utilizan poco el castigo. Expresan razonamientos, respetan las opiniones, los sentimientos y la personalidad de sus hijos.
- Padres negligentes: demuestran poco compromiso en el cuidado, haciendo el mínimo esfuerzo requerido para educación y bienestar integral de los hijos. Muchas veces estos padres están tan abrumados por las presiones y tensiones cotidianas, que tienen poco tiempo para integrarse en las actividades que los hijos esperan.

Tipología III

- Familia sin hijos: formada por una pareja sin descendientes, por decisión o por condiciones de fertilidad.
- Familia biparental con hijos: también conocida como nuclear o tradicional. Está formada por un padre, una madre y el/los hijo/s biológico/s. La mayoría de la población, al pensar en una familia, se imagina a la familia biparental con hijos. Aunque cada vez se esté ampliando más el término, culturalmente aún podemos decir que es el tipo de familia más popular.
- Familia homoparental: aquella que formada por una pareja homosexual (de dos hombres o dos mujeres) con uno o más hijos. Aunque no es una familia nueva, su presencia en la sociedad ha aumentado significativamente en los últimos años.
- Familia reconstituida o compuesta: cada vez más frecuente debido al aumento de separaciones y divorcios. Suelen estar formadas por la fusión de varias familias biparentales tras un divorcio. Los hijos viven con su madre o su padre y con su respectiva nueva pareja, que puede tener también sus propios hijos. Además, el otro progenitor también puede tener una pareja con hijos, por lo que estos hijos formarán parte de una gran familia compuesta.
- Familia monoparental: no está exenta de crítica y prejuicios, tanto en el caso de mujeres como de hombres, aunque estos últimos sean aún una minoría. Están formadas por un único adulto con hijos. Generalmente, son más frecuentes las llamadas familias “monoparentales”, en las que el adulto presente es la madre.
- Familia de acogida: constan de una pareja o un único adulto que acoge a uno o más niños de manera temporal mientras que no puedan vivir en su familia de origen o mientras no encuentren un hogar permanente. Suelen suplir a menores en situación de necesidad, ofreciendo el mejor entorno posible.

- Familia adoptiva: constan de una pareja (o un adulto en solitario) con uno o más hijos adoptados. Pese a no tener vínculos de sangre, son igualmente familias que pueden desempeñar un rol parental igual de válido que las familias biológicas.
- Familia extensa o extendida: formada por varios miembros de la misma familia que conviven bajo el mismo techo. De este modo, pueden convivir padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos. Otro ejemplo de familia extensa es la situación en que uno de los hijos tiene su propio hijo y conviven juntos, o cuando sobrinos se mudan con sus tíos y primos.

Enfoque de Derechos Humanos

El concepto de atención integral con énfasis en las necesidades de servicios de VIH basados en la familia toma en cuenta en requerimientos no solo de la persona, sino de la familia en su conjunto, tomando en cuenta la diversidad de la tipología de la familia dominicana y las características de los distintos escenarios que han sido descritos.

El enfoque en derechos humanos es un marco de referencia de alta relevancia para la formulación de una propuesta de servicios de VIH basados en la familia con la mayor uniformidad posible dentro de esta diversidad (geográfica, por niveles de atención, por poblaciones clave, por ciclo de vida y facilidades de acceso a pruebas, tratamiento y estrategias de protección social que mitiguen las consecuencias de un diagnóstico positivo al VIH).

2.2 ESCENARIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL VIH/SIDA EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Los escenarios de atención integral al VIH/SIDA son tan variables como tantos SAI y establecimientos de salud existen en el país. A manera de resumen, los más frecuentes son:

- Hospital General con capacidad de atención a niños y adultos. Incluye prevención de la transmisión vertical del VIH.
- Hospital General con mayor capacidad de atención a adultos, con relación a la capacidad de atención a niños. Incluye prevención de la transmisión vertical de VIH.
- Hospital Pediátrico (solo servicios de prueba para adultos), siendo el resto de los servicios exclusivos para niños.
- ONG con capacidad de atención a niños y adultos.
- ONG con capacidad de atención solo a adultos, no de cartera completa, y sin incluir atención a niños. No disponen de internamiento ni servicios complementarios por lo que la atención “integral” depende de sus iniciativas de articulación con hospitales generales o servicios especializados según las necesidades particulares de los pacientes bajo su cuidado.
- Hospitales de los cuerpos armados para la seguridad nacional (Central de las FFAA y Policía Nacional): dinámicas que aunque completas en términos de cartera, en los que con relación al VIH, son mayormente preponderantes las disposiciones militares por la naturaleza de la institución y de sus pacientes.
- Casas de acogida para niños VIH positivos. Estas casas generalmente se articulan con hospitales pediátricos para el seguimiento a niños y responden a distintas modalidades para la medicación (unas lo hacen de manera directa y cuentan con personal médico y de psicología, y otras lo hacen acompañando a los pacientes a las SAI donde están insertados).

- Centros de primer nivel con Servicios de Atención Integral limitados a pruebas (generalmente toma de muestra sin capacidad de procesamiento, ni personal capacitado en consejería), y dispensación de medicamentos previo acuerdo con SAI de segundo y primer nivel desde los cuales los pacientes son referidos para seguimiento.

2.3 ESCENARIOS DE SERVICIOS DE VIH Y SU VINCULACIÓN CON EL MODELO DE SERVICIOS DE VIH BASADOS EN LA FAMILIA

Para los fines de elaboración del presente análisis, y previa coordinación con la División de VIH del MSP (DIGECITSS), fueron visitados 7 establecimientos de salud con Servicios de Atención Integral, cuya selección obedeció a los siguientes aspectos:

- **Objetivo de las visitas:** Aplicar herramienta para el levantamiento de información sobre los componentes de los servicios de VIH, relacionados con los propósitos de la consultoría, el enfoque sistémico y de integralidad que los actores involucrados han considerado, y que sustenten la generación del documento de análisis y las propuestas de mejoras e implementación de servicios de VIH basados en la familia (según aplique y sea acordado por el Proyecto y la DIGECITSS).
- **Representatividad:** Nivel de atención, disponibilidad de servicios generales, disponibilidad de atención pediátrica, sector público y privado (ONG) y representación geográfica (Puerto Plata y La Romana, además de Santo Domingo).

Dentro de los criterios tomados en cuenta para la selección de los establecimientos se definieron la disponibilidad de servicios generales, disponibilidad de atención pediátrica y para adultos (visualizando escenarios separados y donde se ofertan de manera conjunta), sector público y privado (ONG), y representación geográfica (Puerto Plata y La Romana, además de Santo Domingo).

Previo a las visitas, se elaboró una herramienta para levantar información relevante, conforme a la lista de elementos claves del circuito de atención establecido por el MSP en las guías elaboradas para la atención VIH/SIDA tanto para adultos como para niños. Los componentes de la herramienta son los siguientes (ver en anexo herramienta completa):

1. **Diagnóstico:** Realización de actividades de prevención y captación para fines de realización de pruebas; disponibilidad de pruebas, uso de consentimiento informado, consejería pre y post prueba; registros en las bases de datos (físicas y automatizadas) que se hayan implementado en el establecimiento de salud; disponibilidad de personal capacitado para las actividades del componente.
2. **Consejería:** condiciones de infraestructura; orientaciones completas (según guía de consejería), antes y después de la realización de las pruebas; capacidad técnica del personal que ofrece el servicio; disponibilidad de materiales educativos para complementar la información; registros según disposiciones (físicos y automatizados en las áreas correspondientes).
3. **Tratamiento:** disponibilidad de área adecuada (consultorio) y médicos capacitados tanto para la atención de adultos, como para la atención pediátrica según guías; gestión de usuarios; ruta de dispensación de medicamentos; articulación con otros especialistas y establecimientos prevención la transmisión vertical, manejo de niño expuesto, interconsulta y hospitalización en caso de complicaciones.

4. **Servicios complementarios:** articulación a nivel comunitario (UNAP y ONG); facilidades de acceso a programas de protección social; apoyo psicológico para casos especiales; cuidado domiciliar en los casos que amerite.

2.4 RESUMEN DE HALLAZGOS Y SU VINCULACIÓN A MEJORAS PARA EL DESPLIEGUE DE SERVICIOS BASADOS EN LA FAMILIA

Basados en el resumen de hallazgos durante las visitas y considerando contexto, oportunidades actuales y enlazadas a las realidades de cada centro visitado, debajo, un resumen de hallazgos generales en relación a diferentes aspectos. Para ver el detalle de resultados de la evaluación de cada centro visitado ver Anexo 1.

Tabla 1. Hallazgos en el área de gestión

Fortalezas Generales	Brechas	Sugerencias para Reforzamiento del Modelo de Servicios de VIH Basados en la Familia
<ul style="list-style-type: none"> Los establecimientos de salud funcionan 24/7 en el caso del segundo y tercer nivel 8:00 a 5:00 pm en el caso del primer nivel. 	<ul style="list-style-type: none"> No se ha establecido un horario uniforme para los SAI. 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar al personal de manera que esté disponible en horarios amigables para los pacientes.
<ul style="list-style-type: none"> Los laboratorios cuentan con libros para registro físico de pruebas realizadas. En la mayoría de los SAI, se cuenta con un sistema automatizado. 	<ul style="list-style-type: none"> Los registros de libros están incompletos y no se completan de manera estándar. El sistema de registro automatizado falla con frecuencia y el equipo no siempre está disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> La gerencia del hospital debe garantizar la disponibilidad de tecnología y equipos para el mantenimiento de registros. Si el sistema automatizado falla, los registros en papel deben registrarse de manera sistemática.
<ul style="list-style-type: none"> Los SAI han dispuesto consultorios para el seguimiento clínico, que en la mayoría de los casos cumplen con los criterios estructurales. 	<ul style="list-style-type: none"> Algunos consultorios son compartidos y son constantes las interrupciones de personal y pacientes, lo que lacera el espacio de intimidad que se requiere cuando un paciente está siendo atendido. 	<ul style="list-style-type: none"> Asignará el número de consultorios según demanda de la institución. Diseñar y aplicar los criterios de habilitación, evaluar y certificar.
<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de diferentes opciones para gestión de turnos, estos en su mayoría son por registro físico en libros o listas por demanda de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> En una sala de espera, puede haber visitantes o personas que no necesariamente están demandando servicios de VIH, poniendo en riesgo la confidencialidad del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Si bien es cierto que dispensadores o pantallas son opciones factibles, al resultar muy costosas, se pueden utilizar métodos (como turnos hechos a mano) que igual cumplen con la función de organización, y confidencialidad.
<ul style="list-style-type: none"> Se han implementado formularios de referencia y contrarreferencia. 	<ul style="list-style-type: none"> No hay acuerdos institucionales formales o mecanismos para referencia y contrarreferencia, según aplique, que permitan accesibilidad y seguimiento del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> De manera escalonada hacer acuerdos para la gestión de servicios y procesos de referencia y contrarreferencia según la necesidad, tanto para pacientes adultos como pediátricos

Fortalezas Generales	Brechas	Sugerencias para Reforzamiento del Modelo de Servicios de VIH Basados en la Familia
<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de VIH están cubiertos por Plan Básico de Salud. • Los hospitales cuentan con departamentos de servicios sociales que evalúan condiciones económicas de las familias y están abiertos a exonerar los costos de servicios en pacientes de programas especiales como VIH y TB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un serio desafío para migrantes y dominicanos sin documentación, dado que obtener seguro médico depende de ello. • Los ARV si bien son gratuitos a nivel público, no están cubiertos por el sistema de aseguramiento, implicando inversiones del Estado factibles de redistribución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los organismos relacionados con la documentación de dominicanos y organismos regulatorios de la migración debe establecer acuerdos de colaboración en beneficio de PVVIH que presenten dificultades en la obtención de documentos que les permitan acceder a seguro médico.
<ul style="list-style-type: none"> • Hay alternativas para registro de pacientes aún cuando no tengan identificación formal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanto los servicios de VIH como de TB no son admitidos como programas institucionales. • No existe uniformidad ni estandarización sobre la necesidad de que la información de la persona que demanda un servicio en el hospital esté debidamente registrada 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal sobre la importancia de que al ser admitido un paciente, toda su información estén debidamente completados para fines de dominio de información y seguimiento a nivel domiciliar cuando se amerite.
<ul style="list-style-type: none"> • Existen formularios físicos y automatizados creados con el propósito de registrar las actividades comunitarias y a nivel domiciliar. • Además de los formularios, en muchos lugares se registran los eventos en los expedientes clínicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe debilidad en la calidad del registro de las visitas domiciliarias lo que limita la información sobre el alcance de dichas visitas y se cumplen los objetivos de las mismas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las visitas domiciliarias deben corresponderse con una necesidad o un plan de seguimiento específico. • Siendo que existen registros creados e implementados, el promotor debe ser inducido para el cumplimiento de la tarea que le es asignada.

Tabla 2. Hallazgos de aspectos de recursos humanos y capacidades

Fortalezas Generales	Brechas	Sugerencias para Reforzamiento del Modelo de Servicios de VIH Basados en la Familia
<ul style="list-style-type: none"> • Existe personal capacitado en los tres niveles de atención para la educación y actividades de prevención. • En el segundo y tercer nivel de atención, se dispone de psicólogos y unidades de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se evidencian planes o programas formales para actividades educativas, se realizan frecuentemente por iniciativas del personal de la SAI. • No hay integración en los planes institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir cronogramas para charlas u otras actividades educativas, tanto en áreas críticas del establecimiento como en otras de menor confluencia. • Para el nivel comunitario incluir la educación en VIH como responsabilidades propias de las UNAP o a través de alianzas con proyectos de ONG.
<ul style="list-style-type: none"> • Las capacitaciones en talleres o in situ, son reforzadas con la distribución de las normas, guías y protocolos, datos, herramientas de planificación y otros recursos de gestión para el fortalecimiento de los programas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aun cuando están disponibles en los establecimientos, materiales de entrenamiento no siempre están a la vista, siendo custodiados por personal específico de los SAI. No se comparten en el resto del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir las guías y protocolos no solo en el personal de las SAI, sino en los espacios de educación continua y formación especializada. • Estos materiales deben ser parte de las consultas de médicos en formación.
<ul style="list-style-type: none"> • Los promotores y navegadores están disponibles en los tres niveles de atención y han recibido capacitación. • Se incluyen consejeros pares, los que son un significativo aporte en la vinculación de las PVVIH con el proceso de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los incentivos de los promotores no son fijos. • No todos están nombrados institucionalmente, y muchos son apoyados a través de ONG lo que no es sostenible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir los promotores en la nómina de los hospitales, dotándolos de contratos donde se especifiquen tareas y responsabilidades, y siendo monitoreados en sus funciones. • Promover la participación de promotores en mesas técnicas y espacios de toma de decisiones dado que manejan información de alto valor sobre las necesidades de las familias afectadas por el VIH.
<ul style="list-style-type: none"> • Los pediatras tienen la capacidad de manejar los casos de VIH, en especial si el manejo se da de manera conjunta con infectólogos y los encargados de los SAI. • En caso de necesidad de referencia, los hospitales especializados en atención pediátrica al VIH, están claramente identificados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muchos pediatras, como otros especialistas, no tienen vinculación directa con los SAI, ya sea por falta de iniciativas, o porque la articulación entre servicios no está protocolizada ni es institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la interconsulta, y la referencia a médicos especialistas cuando no se disponga de ellos en el establecimiento. • El acompañamiento del pediatra debe institucionalizarse y no asumirse como una iniciativa o responsabilidad exclusiva del SAI.

Tabla 3. Hallazgos en el área de diagnóstico

Fortalezas Generales	Brechas	Sugerencias para Reforzamiento del Modelo de Servicios de VIH Basados en la Familia
<ul style="list-style-type: none"> Los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel cuentan con laboratorios e insumos para pruebas y funciones están claramente definidas. 	<ul style="list-style-type: none"> No se ha definido la realización de las pruebas en todos los mecanismos del primer nivel de atención 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer la facilidad para toma de muestra y un mecanismo para transporte de las mismas a laboratorios donde se procesen o incluir la realización de pruebas rápidas. Crear las facilidades para realización de pruebas y asignar personal de manera fija o periódica para la realización de las pruebas. Resultados con consejería por parte de un personal capacitado, en un lapso no mayor de las 24 horas.

Tabla 4. Hallazgos en el área de consejería

Fortalezas Generales	Brechas	Sugerencias para Reforzamiento del Modelo de Servicios de VIH Basados en la Familia
<ul style="list-style-type: none"> Los formularios de consentimiento para pruebas y consejería están disponibles en los establecimientos en los tres niveles de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> Consejería antes de la prueba no siempre ocurre, a pesar de los formularios firmados. No siempre se cuenta con condiciones para consejería que no asegure la confidencialidad esperada, sobre todo en los casos en que los pacientes requieran socializar situaciones especiales (como articulación con las Unidades de Salud Mental). 	<ul style="list-style-type: none"> Los formularios de consentimiento deben entregarse a los laboratorios como evidencia de consejería. Los registros deben ser consistentes con la cantidad de pruebas realizadas. Monitorear la calidad de la consejería puede monitorear de manera sistemática a través análisis de datos, uso de formularios de consentimiento, calidad de la información
<ul style="list-style-type: none"> El país cuenta con una significativa cantidad de personal entrenado en consejería. 	<ul style="list-style-type: none"> El personal capacitado no necesariamente está colocado en las áreas donde es necesitado. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar a partir de levantamiento de recursos humanos disponibles personal que pudiese ser redistribuido para el cierre de brechas en personal por sitio clínico.

Tabla 5. Hallazgos en el área de tratamiento

Fortalezas Generales	Brechas	Sugerencias para Reforzamiento del Modelo de Servicios de VIH Basados en la Familia
<ul style="list-style-type: none"> Existen distintas modalidades con el objetivo de entregar los medicamentos bajo condiciones de confidencialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> No todos los SAI cuentan con garantías de recursos para seguimiento a pacientes que no han retirado sus medicamentos, tecnología, o cobertura de transporte para que los enlaces comunitarios realicen la entrega a nivel domiciliar. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponer que la PVVIH, sea admitida como parte de la institución y su información conste en un expediente general, de manera que se pueda conocer su condición en caso de emergencias.
<ul style="list-style-type: none"> Para la dispensación de medicamentos a niños, se suele contar con el apoyo del tutor en la farmacia general, haciendo uso de prescripción, o en los consultorios para guardar la confidencialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Por la diferenciación de servicios, no en todos los centros se dispone de medicamentos para niños y adultos, y en familias con más de un miembro en tratamiento esto genera mayor movilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Es factible que para la dispensación de medicamentos exista un mecanismo formal con el establecimiento de salud más cercano a su domicilio, con lo que se evitan gastos de transporte para las familias.

En adición a las brechas identificadas por centro evaluado, las cuales pueden responder a brechas en otros centros no evaluados, se traen a atención a manera de resumen las siguientes limitantes:

- Aunque los marcos regulatorios son claros y abarcan a “todas las personas” sin distinción de su edad o ciclo de vida, existe una clara separación tanto en el diseño de los servicios como en los lineamientos técnicos con relación al abordaje de adultos y niños.
- Existe disparidad entre el número de servicios para adultos, con relación a los servicios disponibles para atención pediátrica. Esto se traduce en que varios miembros afectados, en una misma familia, tengan que acceder por separado a centros de atención, afectando el acceso y aumentando los gastos de bolsillos implicados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico.
- Por temor a estigma y discriminación, muchas familias, en especial migrantes, optan por movilidad geográfica, afectando el seguimiento a la adherencia por parte del personal que diagnostica y da inicio al tratamiento.
- Si bien es cierto que la separación de funciones entre el MSP y el SNS está claramente documentado, todavía existen confusiones de carácter operativo en los niveles locales. Las implicaciones de este hecho, es acomodarse al “hacer por hacer, lo que se acostumbra a hacer”, sin tomar en cuenta que el cambio de paradigmas, más que una necesidad y una decisión indispensable para que se produzcan las mejoras esperadas.
- A pesar de contarse con lineamientos técnicos, estos no contienen suficiente información operativa con relación a temas tan sensibles como la consejería y la dispensación de medicamentos. Existe un mayor nivel de claridad en el proceso de realización de pruebas, más no en los mecanismos para la realización de las mismas cumpliendo aspectos como gestión de usuarios, entrega de resultados, registros físicos y automatizados (según lo implementado), y articulación con otros componentes de la atención al VIH.

A raíz de la revisión documental del contexto nacional del Programa de Atención de VIH y consultas en las visitas de evaluación realizadas, se destacan las siguientes oportunidades que

pueden propiciar espacios de discusión para diseñar estrategias alternativas que permitan la expansión y/o estandarización de un modelo de atención de servicios basados en la familia:

- Tanto el MSP como el SNS realizan acciones permanentes de capacitación al personal de salud asignado a los servicios de atención integral al VIH/SIDA.
- Las asignaciones de dicho personal están sujetas a su capacidad técnica, la que es monitoreada a través de distintos mecanismos, incluyendo los registros en las bases de datos implementadas en todos los escenarios descritos.
- En cada SAI se han difundido normas, guías y protocolos para todos los componentes de la atención integral tanto de adultos como de niños.
- El monitoreo de las acciones relacionadas con la atención se lleva a cabo de manera conjunta y con una clara separación de roles, entre el MSP y el SNS.
- Desde diferentes escenarios, se realizan mesas técnicas en las que se discuten temas sensibles y en las que se formulan planes estratégicos y operativos que pueden incluir el modelo de servicios de VIH basados en la familia.
- Dada la cantidad de personas capacitadas en la atención al VIH, una adecuada distribución del personal puede asegurar la disponibilidad de personal conforme a los requerimientos de las familias afectadas por el VIH.
- El país cuenta con programas de protección social. Si bien es cierto que muchos requieren documentación de los beneficiarios, existen instancias creadas para facilitar la obtención de los documentos que se requieren acceso a beneficios puntuales.
- El Servicio Nacional de Salud (SNS) tiene claridad sobre la ruta crítica de la atención y los mecanismos de fortalecimiento en todos los componentes de los servicios. Por su parte, el MSP, bajo el rol de rectoría, cuenta con la capacidad técnica y la experiencia para el planteamiento de mejoras en cualquiera de los aspectos y niveles citados.
- El país cuenta con OSC y organismos de cooperación internacional, que articulados en términos de capacidad técnica y disponibilidad de fondos, aliados con el MSP y el SNS, tienen la oportunidad de hacer aportes significativos a través de la utilización eficaz de los recursos (humanos y financieros) de los que disponen.

3. RECOMENDACIONES GENERALES

Luego del análisis de hallazgos y revisión del marco político nacional, a groso modo se incluyen las siguientes recomendaciones, las mismas serán discutidas con las contrapartes nacionales, al igual que la presentación de los hallazgos por sitio clínico evaluado, con el fin de disponer próximos pasos acorde a la disponibilidad, gestión y recursos de la DIGECITSS para el despliegue de estrategias que permitan, de manera escalonada, el cierre de brechas y actividades para la implementación de servicios basados en la familia para la atención de la población adulta y pediátrica:

- Evaluar en espacios de participación multidisciplinaria e intersectorial, las facilidades de integración de los programas de VIH con un enfoque en derechos humanos y una mirada integral a las características de la familia dominicana, sus circunstancias y las consecuencias del diagnóstico de VIH.
- Identificar fuentes de financiamiento para la implementación del modelo, haciendo énfasis en el desarrollo de capacidades, los sistemas de gestión, la responsabilidad de los directores (gerentes de hospitales), la planificación y el desarrollo de una visión sistémica de la atención.
- Analizar los obstáculos en los distintos niveles para la articulación eficiente entre servicios.
- Considerar la ampliación de la cobertura de los seguros médicos con relación a servicios complementarios.
- Revisar las políticas públicas y los marcos regulatorios relacionados con la atención, integrando en las disposiciones, lineamientos que tomen en cuenta una visión integral de los servicios.
- Disponer el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención que componen en Sistema de Salud de la República Dominicana.
- Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de las decisiones que decidan tomarse, creando un equipo multidisciplinario que desde el nivel central de seguimiento a planes de trabajo y proponga las mejoras necesarias.
- Fortalecer la participación de PVVIH y poblaciones clave en los espacios de discusión y toma de decisiones, de manera que sus realidades sean expuestas con la claridad que requiere el asertividad de las propuestas técnicas.
- Promover la articulación entre los programas de atención y las estrategias de protección social, de manera que se amplíen los beneficios con un enfoque en las necesidades de la familia en su conjunto y no solo en la persona diagnosticada con VIH.
- Articulación eficiente con otros establecimientos que complementen la atención, no solo en apego a las normas y guías, sino al funcionamiento de un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia. Esto para los sitios clínicos que no cuentan con todos los servicios (adultos y pediátricos) dentro de un mismo establecimiento.
- Validar una ruta crítica factible de implementación y definir su aplicación conforme a las particularidades, oportunidades y desafíos de cada escenario.

El elemento clave para mejoras e implementación del modelo descansa en la voluntad política, la disponibilidad de fondos, la capacidad de respuesta institucional conforme a las

disposiciones técnicas de país, el apego a los marcos regulatorios, y las iniciativas de articulación entre servicios, capaces de cubrir todos los componentes de la atención integral.

Otro elemento a destacar, es que tanto los SAI como los servicios de TB, sean parte del establecimiento en términos técnicos y administrativos, y no que sean vistos como programas aislados bajo responsabilidad del nivel central (tanto del MSP como del SNS). Con ello se asegura la participación multidisciplinaria e intersectorial para cubrir todas las necesidades de las PVVIH, el manejo de la coinfección y las facilidades de acceso a programas de protección social (alimentación, facilidades de transporte, cumplimiento de derechos laborales, apoyo comunitario y domiciliario, educación, reducción de estigma y discriminación, y ayudas puntuales para mitigación del impacto económico implicado en el diagnóstico de VIH).

Un elemento que impulsa el modelo de servicios de VIH basados en la familia es la implementación de redes integradas atención entre los diferentes niveles, independientemente de la puerta de entrada de una PVVIH al servicio.

Es indispensable tomar en cuenta que las infraestructuras y tecnologías, deben corresponderse con el modelo, disponiéndose de condiciones favorables para la atención de niños, adultos y adolescentes. En el marco de este análisis, no es recomendable dejar por fuera los programas complementarios como planificación familiar, ginecología, atención al parto, atención al post aborto, y otros que son relevantes al bienestar general de las familias.

ANEXO 1: HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN APLICADA EN SITIOS CLÍNICOS EVALUADOS

EVALUACIÓN LA ATENCIÓN INTEGRAL SEGÚN CRITERIOS DE SERVICIOS DE VIH BASADOS EN LA FAMILIA		
<p>Esta herramienta tiene como antecedente, el esfuerzo colaborativo entre la Dirección General de Control de las Infecciones de Trasmisión Sexual-DIGECITSS y el Proyecto LHSS-USAID.</p> <p>Su objetivo es la identificación de necesidades, fortalezas y areas de mejora que sirvan de base al fortalecimiento de la atención en servicios integrados para la atención de adultos y niños, sobre la base de un modelo de atención basado en la familia.</p>		
<p>Indicaciones para el llenado de la herramienta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Complete los datos generales del establecimiento según se solicita. 2. Coloque una X en la columna correspondiente al cumplimiento de elementos o criterios de evaluación según corresponda. 3. Complete la evaluación con comentarios sobre fortalezas, areas de mejora y necesidades, según le sea provista la información o como resultado de la observación directa. 		
Fecha de la Evaluación:		
Evaluador/a:		
INFORMACIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL		
Dirección del Establecimiento de Salud:		
Teléfono y Correo Electrónico del Establecimiento de Salud:		
Ubicación de la SAI (dentro o fuera de edificio principal)		
Area de Salud Correspondiente:		
Nivel de Atención:		
Horario de funcionamiento de la SAI:		
Encargado/a del Servicio:		
Personal presente en la evaluación:		
Nombre		
Nombre:	Cargo:	Teléfono:

Nombre:		Cargo:			Teléfono:		
Numero Telefónico y Correo Electrónico de persona contacto:							
COMPONENTE							
Diagnóstico	Elemento / Criterio	Cumple	No cumple	Fortaleza	Area de Mejora	Necesidades	Comentario
El SAI realiza actividades de prevención y orientación sobre la importancia de la prueba en el nivel comunitario y poblaciones clave.							
Disponibilidad de pruebas de laboratorio en el establecimiento donde funciona el SAI Especificar: _____ _____ _____							
Formulario de consentimiento informado verificable en expediente del paciente							
Personal capacitado en la realización de pruebas							
Registro de Realización de pruebas en libro de laboratorio							
Registro completado en todas todas las columnas del libro de laboratorio							
Registro de resultados en libro de laboratorio							

Registro automatizado de resultados de las pruebas							
Registro de resultados en expediente del paciente							
<i>Tiempo promedio para entrega de resultados al paciente:</i>							
Realización de pruebas de TB según protocolo para manejo de la coinfección TB/VIH							
Consejería Pre y Post Prueba de VIH	Elemento /Criterio	Cumple	No cumple	Fortaleza	Area de Mejora	Necesidades	Comentario
Infraestructura que corresponde con elementos de confort y confidencialidad							
Orientación sobre las generalidades del VIH e importancia de la realización de pruebas en salas de espera (charlas, afiches u otros materiales de orientación)							
Disponibilidad de personal capacitado para ofrecer consejería							
Disponibilidad de guía de consejería del MSP/DIGECITSS							
Disponibilidad de materiales complementarios para orientación del paciente (afiches, brochures, volantes o similares)							
Registro de la Consejería en expediente del paciente							
Tratamiento	Elemento /Criterio	Cumple	No cumple	Fortaleza	Area de Mejora	Necesidades	Comentario
Disponibilidad de espacio físico (consultorio) con criterios de confort y confidencialidad para la evaluación física de los pacientes.							
Mecanismo formal para la gestión de usuarios (turnos, citas, registro y confidencialidad de información sobre pacientes)							

Disponibilidad de Medicamentos para adultos							
Disponibilidad de medicamentos para niños							
Existencia de un espacio de dispensación de medicamentos, por el servicio de farmacia del establecimiento donde funciona el SAI, para pacientes no hospitalizados o externos.							
Disponibilidad de Personal capacitado en atención integral a adultos							
Disponibilidad de Personal capacitado para atención pediátrica							
Mecanismo formal para interconsulta con otras especialidades según necesidad de los pacientes.							
El establecimiento de salud cuenta con servicio de salud mental disponible para las PVVIH y la familia, articulado con la SAI.							
En caso de necesidad, el establecimiento cuenta con hospitalización tanto para niños como para adultos.							
Disponibilidad de formulario de referencia y contrarreferencia							
Seguimiento al niño expuesto al VIH, según Guía de Diagnóstico Temprano en Infantes y Atención Clínica en VIH/SIDA Pediátrico, en el mismo establecimiento donde ha nacido.							
Disponibilidad de medicamentos para Profilaxis en el recién nacido expuesto al VIH en el lugar donde ha nacido.							

Disponibilidad de guías y protocolos de atención pediátrica, para adultos (tratamiento y consejería), y manejo de coinfección TB/VIH. Citar las verificadas: _____ _____ _____ _____ _____ _____							
Facilidades gratuitas para la realización de estudios complementarios según condición del paciente en el mismo establecimiento donde funciona la SAI							
<i>Descripción de mecanismo o ruta crítica para la dispensación de medicamentos:</i>							
Servicios Complementarios	Elemento /Criterio	Cumple	No cumple	Fortaleza	Area de Mejora	Necesidades	Comentario
Los pacientes están registrados en bases de datos del Establecimiento							
Los expedientes cuentan con información socioeconómica de las familias, como parte de la valoración inicial de los casos.							
La SAI tiene vinculación con personal, ONG o servicios de Primer Nivel para el seguimiento y cuidado domiciliar							
Se lleva registro de las visitas domiciliars y sus resultados.							

<p>Se coordina con cuidadores, tutores, personal comunitario, o grupos de apoyo para seguimiento. Citar ejemplos en caso de respuesta positiva:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>						
<p>Vigencia de acuerdos de colaboración con entidades públicas o no gubernamentales para integración en programas de protección social del paciente y su familia</p>						

ANEXO 2: RESULTADOS DE EVALUACIÓN IMPLEMENTADA POR SITIO CLÍNICO

HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI.

La característica principal de este hospital es que además de estar ubicado en uno de los sectores más populosos del Gran Santo Domingo, y por ende tener una alta demanda, es de tercer nivel y referencia nacional. Implica que su cartera incluye todas las especialidades, y para los fines de la atención al VIH, dispone de capacidad de atención de adultos y pediátrica.

El servicio de VIH funciona desde las 8:00 am hasta las 4:00 pm, ofreciendo oportunidades en términos de acceso.

Fortalezas:

- Se realizan actividades de prevención y orientación para promoción de la realización de pruebas. Estas tareas son ejecutadas por una navegadora del SNS asignada para los fines, generalmente en salas de espera o internamiento.
- Existe disponibilidad de pruebas, incluyendo los usos de formulario de consentimiento informado y los registros correspondientes tanto de la consejería como de las pruebas (físicos y automatizados).
- Existen dos formularios de consentimiento disponibles, uno, el provisto por el SNS, y el otro por COÍN con quien se tiene una alianza estratégica para apoyo a PVVIH dentro de un paquete de intervenciones que incluyen pruebas y acompañamiento sobre todo a migrantes. Este último formulario es extenso ya que contiene información general de pacientes (algunos aspectos que corresponderían a una historia clínica), por lo que aunque es llenado en correspondencia con la alianza, no siempre resulta cómodo al personal y toma tiempo del proceso de consejería.
- Tanto para consejería como para la realización de pruebas, existe personal entrenado en actividades del MSP.
- Los resultados se entregan en un promedio de dos horas. No obstante, algunos pacientes no esperan por los mismos, sino que los retiran junto con otros análisis que les hayan sido indicados.
- Cuando un paciente es diagnosticado como VIH positivo, es cuando se apertura el expediente clínico, en el que quedan asentadas todas las informaciones referentes a su manejo.
- Se cumple con el protocolo de realización de prueba de TB para descartar coinfección. En caso positivo, el paciente es referido a su comunidad o según su preferencia, es tratado de manera conjunta en el mismo establecimiento. Las razones de una derivación pueden estar asociadas a condiciones económicas que se afectan con gastos de transporte, horarios (sobre todo en caso de personas que trabajan),
- En el caso de captación de un paciente en sala (hospitalización), la consejería se ofrece en la misma por un personal del SAI.
- Para la ejecución de los distintos componentes de la ruta de atención, el SAI cuenta con 23 personas que incluyen los médicos, psicólogos, consejeros, terapeutas familiares, digitadores y secretarías.

- Los medicamentos son dispensados en la farmacia, con la indicación del médico y un formulario especial para registro de la entrega.
- El manejo integral de la familia, lo lleva a cabo el terapeuta familiar. Puede incluir la referencia a Casa Rosada para seguimiento especializado del menor. Casos especiales son tratados de manera conjunta con la Unidad de Salud Mental.
- El centro cuenta con facilidades de hospitalización tanto de adultos como de niños.
- Existe un formulario de referencia. No son frecuentes los casos de contrarreferencia pues generalmente se producen bajo el concepto de “derivación”, es decir cuando una persona por circunstancias diversas, es enviado a otro centro para seguimiento de su condición.
- Se verificó que todas las guías emitidas por el MSP están disponibles en el centro, y accesibles para consulta por parte del personal que lo requiera.
- El SAI tiene vinculación con ONG (como el caso de COIN), y servicios de UNAP para seguimiento comunitario y domiciliario. Las visitas domiciliarias son registradas en el expediente del paciente.

Áreas de Mejora:

- Las actividades de prevención no se realizan a nivel de población general fuera del establecimiento. Si bien es cierto que pudiera considerarse como una actividad que no les corresponde, también lo es el hecho de que no se tiene alianzas formales con tales fines.
- Con relación a los costos de las pruebas, el personal asume que son gratis, mas no tiene el control ni la información sobre ello. Una información que queda dispersa, es el uso que le da el hospital al “incentivo” de COÍN para las pruebas, cuando según lo informado por el personal del SNS, estas son provistas con fines de gratuidad.
- Como se citó anteriormente, se cuenta con un formulario de consentimiento de COÍN, cuya utilidad no queda clara en el sentido de que es extenso y simula más una historia clínica que un formulario con fines de aprobación de realización de la prueba por parte del paciente. El personal refiere, que al contener tanta información, se pierde tiempo que prefieren invertir en orientación al paciente.
- La evidencia con la que cuenta el laboratorio sobre si el paciente ha recibido consejería, es que la indicación esté firmada por la SAI. Es decir, los formularios no son entregados al laboratorio. Los consentimientos, están asentados en la oficina de COÍN, no en la SAI. No se ofreció una explicación clara de las razones, salvo que es una forma de la ONG llevar el control de sus intervenciones, en especial “la facturación de las pruebas por el incentivo que bajo ese concepto ofrece al Hospital”. No se pudo comprobar esta ruta ni sus razones con la administración del establecimiento.
- Pese a que observamos la publicación de afiches, la disponibilidad de otros materiales (como volantes, por ejemplo), no es constante. Es decir, no siempre está disponible para complemento de las orientaciones hacia los pacientes.
- Sobre la gestión de usuarios, no hay dispensación de turnos. Los pacientes son atendidos por orden de llegada y atendidos a partir de una fila. Para recibir consejería son llamados por su nombre de manera “abierto, no conducidos”, en la sala de espera.
- Se reportan momentos de desabastecimiento de medicamentos. Ante la pregunta de cómo se ha resuelto la situación, la respuesta literal es “uno se las ingenia”. Este concepto no fue aclarado.

- En la actualidad, específicamente después de la pandemia, no se cuenta con servicio de psicología especializada en niños, lo que limita el abordaje de menores con relación a la adherencia a su tratamiento.
- Los expedientes clínicos no cuentan con información socio-económica de la familia afectada, y no se cuenta con alianzas con programas de protección social, ni del Estado, ni de ONG (a excepción de COÍN cuya población objetivo en el proyecto que ejecuta en el Hospital, es migrantes haitianos).

HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. ROBERT REÍD CABRAL.

Se trata del principal hospital pediátrico del país, docente universitario, de referencia nacional y primero en establecer servicio de atención al VIH para niños y adolescentes. Ubicado en la ciudad de Santo Domingo y con una amplia cartera de servicios pediátricos, es de mayor demanda para esta población para una gran parte del territorio nacional.

El horario de servicios para niños con VIH es de 8:00 am a 1:30 pm.

Fortalezas:

- El hallazgo más destacable, es que se cuenta con una encargada de calidad, especializada en gestión, responsable del diseño e implementación de las estrategias de mejora relacionada con los servicios de VIH. Esta persona, además, supervisa las áreas de atención, ejecuta los planes de trabajo, articula el SAI con las demás especialidades del establecimiento, y coordina las actividades de educación continua sobre el tema con especialistas y médicos en formación.
- El Hospital ha implementado herramientas de gestión como mapas de procesos, flujogramas de atención, planes estratégicos y operativos, programas de capacitación, planes de monitoreo y evaluación, entre otras.
- Las actividades de prevención y orientación se realizan en las salas de espera. Incluye temas relevantes a toda la familia. Los adolescentes son abordados en áreas separadas para tocar temas sensibles a su edad y ofrecerles la oportunidad de interacción en un ambiente de mayor confidencialidad.
- Las pruebas de VIH se realizan a niños y adultos. Las muestras se toman en la SAI e incluye otras ITS. Durante la visita se evidenció el uso del formulario de consentimiento informado. Aunque está disponible el diseñado por la DIGECITSS, en la actualidad está en uso el provisto por el SNS.
- Del personal de consejería disponible en el SAI, dos han sido capacitadas en la realización de pruebas lo que agiliza el proceso de toma de muestra.
- Las pruebas son registradas conforme a lo establecen las normas, tanto en el libro de laboratorio, como en el sistema automatizado implementado para los fines y cuyo uso es monitoreado sistemáticamente por el SNS.
- Los resultados de las pruebas están disponibles el mismo día de la toma de muestra. Como en el hospital anterior, muchos pacientes prefieren que les sean entregados el mismo día en que deben retirarse otras pruebas que les han sido indicadas.
- Además de contarse con personal capacitado en consejería, se ha llevado a cabo un proceso de sensibilización de todo el personal, de manera que en cualquier espacio donde se indique la prueba, la obligatoriedad de la consejería sea tomada en cuenta, y que la misma debe ser ofrecida por una persona debidamente entrenada.

- Además de dos consejeras y dos psicólogas, se cuenta con una psiquiatra entrenada en VIH para el abordaje de casos especiales (déficits o trastornos cognitivos, violencia intrafamiliar, violaciones, por citar ejemplos). En caso de que se detecte abuso, el menor es referido, luego de haber pasado por psicología, departamento de trabajo social y derivado a la Fiscalía en caso de necesidad. Hasta que la fiscalía no asuma e investigue el caso, el paciente queda ingresado en el Hospital.
- Los resultados de la consejería, las pruebas y todo lo relativo al abordaje clínico, está debidamente asentado en los expedientes clínicos. Datos generales y eventos, son registrados además en el sistema automatizado implementado para los fines.
- Todas las guías distribuidas por el MSP y el SNS están disponibles y accesibles para el personal.
- Además de tres médicos especializados en atención pediátrica al VIH, se cuenta con una nutrióloga en la SAI, y articulación con otros especialistas que han recibido (por formación de base o por actividades puntuales), información básica sobre el VIH/SIDA.
- Sobre la gestión de usuarios, si bien es cierto que se toma en cuenta el orden de llegada, se dispone de un sistema de dispensación de turnos. Se comprobó en las distintas áreas que cuentan con recepción o información, que la ruta para la realización de prueba y la atención al VIH/SIDA, es conocida y los pacientes son debidamente orientados sobre el proceso.
- Como hospital pediátrico de tercer nivel, cuenta con todas las especialidades, facilitando que diagnósticos y tratamientos complementarios puedan realizarse en el mismo establecimiento (incluyendo hospitalización y cirugía).
- Con relación a la dispensación de medicamentos, el sistema del Hospital consiste en que la enfermera del SAI, los retire y entregue personalmente al familiar (tutor) responsable del menor. El argumento es que reduce tiempo de espera y facilita las orientaciones, dada la alta demanda que tiene el hospital.
- Todos los servicios que requiere un niño VIH positivo son gratuitos.
- Los expedientes clínicos cuentan con información socioeconómica que permite analizar la situación de la familia y las necesidades particulares que representa la condición de que uno o varios de sus miembros sea una PVVIH.
- En cuanto a alianzas estratégicas para apoyo socio económico, existen dos: AIDS for AIDS y la Fundación Vida Sostenible. Pese a ser una fortaleza, es al mismo tiempo una debilidad el hecho de que en ningún caso los fondos disponibles para ayudas son sostenibles.

Áreas de mejora:

- Aunque existen facilidades de consejería y prueba para adultos y niños, al ser un hospital pediátrico, no se cuenta con atención para ambas poblaciones, salvo en el área de consejería. Esto indica que en el caso de que un menor y un adulto de la misma familia, sean VIH positivos, deben ser atendidos en establecimientos distintos, aumentando la inversión de tiempo y el gasto de bolsillo para la familia.
- No se realizan actividades de prevención a nivel comunitario. Si bien es cierto que por definición del establecimiento no corresponde a sus funciones, no se han realizado acuerdos con estos fines. Esto no es exclusivo para los casos de actividades de orientación, sino para los casos de referimiento de pacientes a los que no se da seguimiento una vez referidos.

- Estos referimientos ocurren por distancia de domicilio, por elección del paciente, porque viva en el interior, por comodidad con respecto a otra SAI, por la preferencia de que se ofrezca atención a niño y adultos y les resulte más cómodo, entre otras razones. El llamado contrarreferimiento no es una práctica necesaria, y la posibilidad de que el infante vuelva al Hospital, solo se da en casos en que el SAI donde fue referido no cuente con algún servicio que requiera.
- El registro de información sobre el paciente no es lo suficientemente completo (ni en el área de gestión de usuarios, ni en la SAI), por lo que el seguimiento a citas en los casos de cambio de domicilio, el personal refiere tener desafíos.
- Aunque es notoria la colocación de información (afiches) en áreas críticas del establecimiento, no se dispone de volante u otros materiales, salvo intervenciones puntuales (no sostenibles).
- El apoyo a adultos se limita a la parte psicológica. No hay especialistas para la atención clínica, ni se ha considerado la disponibilidad de medicamentos.
- En caso de requerirse visita domiciliar, pese a que es realizada por un personal de la SAI, la misma no queda asentada en el expediente clínico.

HOSPITAL GENERAL RICARDO LIMARDO.

Hospital de Tercer Nivel, Provincial, correspondiente a la Región Norcentral (Puerto Plata), cuyo servicio de atención integral funciona de 8:00 am a 4:00 pm, ofreciendo facilidades de acceso a sus pacientes. No obstante, solo cuenta con un médico especializado en VIH, apoyada por persona de consejería, psicología y médicos del Hospital con los que se han hecho acuerdos de colaboración para fines de interconsulta y manejo conjunto.

Fortalezas:

- El SAI realiza actividades de orientación en las salas de espera, facilitadas por dos consejeras pares. En ocasiones, como parte de una rotación los Residentes de III año, llevan a cabo charlas de orientación en otras áreas del Hospital y en la comunidad. El monitoreo de sendas tareas, es realizado por la encargada del Servicio.
- Existe disponibilidad para realización de pruebas, incluyendo carga viral, realizadas por personal debidamente entrenado. Previamente se realiza consejería, asentada en los registros dispuestos para tales fines (tanto físicos como automatizados).
- No obstante, a ello, la consejería, como servicio ofertado, no está asentado en el expediente de los pacientes, aun cuando resulten VIH positivos. La dinámica, es que los resultados se entregan al paciente que lo indicó. En el caso de resultar positivo, se deriva al SAI donde se apertura un expediente adicional. Solo en caso de necesidad de intervención clínica (salvo en los casos de los pacientes que han sido captados en el servicio de tuberculosis), el paciente vuelve al médico que le ha indicado la prueba para interconsulta y manejo conjunto. Ha de recordarse que en el caso de coinfección, los controles son coordinados por el servicio donde se ha captado el paciente.
- Para atención psicológica especializada, la PVVIH es interconsultada con la Unidad de Salud Mental del Hospital. En caso de requerirse alguna intervención, se discute entre el psicólogo que ha visto al paciente y la encargada del SAI. Lo propio ocurre con los casos de coinfección.
- Todas las guías de atención están disponibles en el SAI, accesibles para su consulta.

- Existe disponibilidad de medicamentos para adultos.
- Además de que se llevan a cabo tareas de articulación con otros especialistas para el manejo conjunto de casos, en especial en temas de coinfección, los residentes de diferentes años, deben agotar un programa de rotaciones por el SAI, con lo que se facilita la adquisición de conocimientos con respecto al VIH/SIDA. Esto ha inducido un mayor nivel de participación de residentes, médicos generales y especialistas en general, en el manejo de los casos.
- Pese a que se observaron algunos afiches, en la actualidad el hospital no cuenta con otros materiales complementarios para orientación de los pacientes.
- Para complementar servicios y necesidades de apoyo socioeconómico y comunitario, se tienen alianzas con USAID, Grupo Clara y CEPROSH. No obstante, los fondos no son sostenibles por lo que en numerosas ocasiones, el personal del SAI asume algunos gastos, sobre todo los relacionados con transporte y alimentación, así como los gastos incurridos en las visitas domiciliarias cuando estas se ameritan. El Hospital no ha dispuesto fondo para apoyo a las necesidades de la SAI o de los pacientes.

Áreas de mejora:

- El espacio donde se ha dispuesto el SAI, como efecto de las medidas de respuesta a las medidas de COVID 19 es muy pequeño y no reúne las condiciones de confidencialidad, salvo en consultorio médico. Los espacios son limitados para pacientes y el personal.
- Por limitaciones de espacio la consejería pre- y pos-prueba es ofrecida en un consultorio próximo al laboratorio, lejano de la SAI, lo que limita el seguimiento por parte de la doctora responsable del servicio.
- Aunque existe equipo para carga viral, cuando se acaba el cartucho, la realización de dicha prueba se limita. Se hace solicitud al SNS (lo que requiere un tiempo de espera para respuesta), sin que se cuente con apoyo del Hospital. Esto es indicador de que pese a la articulación con los médicos, el SAI no es un servicio asumido en términos administrativos por el establecimiento.
- Un elemento expuesto como debilidad por parte del personal, es que frecuentemente los resultados no estarán disponibles en el tiempo que se informó previamente al paciente, lo que afecta especialmente a los pacientes que provienen de localidades lejanas y deben hacer varios viajes al hospital en búsqueda de sus resultados (limitación de acceso, falta de información oportuna y aumento de gasto en transporte).
- El hecho de que la consejería esté separada del SAI, hace que se pierda el concepto de integralidad. Además de que se corre el riesgo de que necesidades de mejora en relación a como se ofrece la consejería, no se detecte oportunamente.
- La falta de apoyo a nivel comunitario, se refiere como una de las principales razones de abandono de tratamiento. El no tener personal capacitado a nivel comunitario, ni contarse con articulación a este nivel, dificulta el seguimiento. Esto se adiciona a que la demanda es alta en el Hospital y no están dadas las facilidades para los casos, a menos que se cuente con las instituciones de apoyo ya citadas anteriormente.
- En el caso de familias con condiciones complicadas (como los casos de violencia intrafamiliar, miembros usuarios de drogas, migrantes indocumentados, entre otras situaciones), el apoyo a nivel comunitario es indispensable y las intervenciones (aunque se realicen), son aisladas y dependen básicamente de la sensibilidad del personal tanto del hospital como de las instituciones con las que se tiene alianzas. Es decir, no son

sostenibles ni responden a una estrategia específica.

- No se dispone de fondos ni provisión sostenible de material educativo que complemente la orientación a usuarios sobre la importancia de realización de la prueba de VIH.
- El Hospital no maneja niños. Cuando se detecta un menor VIH positivo, es referido a Santiago. El impacto económico y logístico en este caso es significativo considerando lo que representa para un residente en Puerto Plata, asistir a consulta y dar seguimiento en una ciudad a dos horas de distancia. En caso de que se decida proveer medicación en el centro, se debe procurar la intervención del pediatra para calcular las dosis, siempre que este tenga el entrenamiento debido (lo que no se reporta como una facilidad en el establecimiento).
- Las rotaciones están limitadas a residentes, no internos por falta de espacio.
- Si bien es cierto que pruebas y medicamentos son gratuitos, estudios y tratamientos complementarios no son cubiertos salvo que el paciente cuente con seguro médico.
- El equipo de apoyo comunitario es financiado por las instituciones con las que se tiene acuerdos, no por el establecimiento.
- No se cuenta con apoyo del Estado para la inclusión de PVVIH en programas de protección social.

CLÍNICA DE FAMILIA LA ROMANA.

Es una clínica de atención centrada en la familia, que responde a necesidades previas identificadas en PVVIH de la República Dominicana y que funciona con el apoyo de la Fundación Mir y las Religiosas adoratrices desde el año 2004. Hoy es un establecimiento de salud independiente que ofrece servicios de consultas médicas, laboratorio, imágenes, consejería, psicología y servicios de VIH.

El SAI funciona en lunes, miércoles y viernes de 7:00 am a 5:00 pm; martes de 7:00 am a 7:00 pm; y viernes de 7:00 am a 4:00 pm.

La principal característica identificada en el Centro es que los servicios de VIH funcionan de manera integrada con los demás programas del centro, lo que facilita que una PVVIH reciba atención sin que se distinga de otros pacientes que demandan servicios, reduciendo con ello el estigma por la condición de ser VIH positivo. Esto aplica a consejería, prueba, servicios de diagnóstico y tratamiento complementario, atención clínica y manejo del VIH.

Fortalezas:

- Las actividades de prevención y orientación con relación al VIH y la importancia de realización de las pruebas, son llevadas a cabo tanto en el centro como a nivel comunitario, a cargo de comunitarios (navegadores), y en televisores colocados en áreas estratégicas donde se proyectan videos con contenido de interés relacionados con el tema.
- El centro cuenta con médicos, ginecólogos, pediatras, sicólogos, bioanalistas, nutricionistas, dermatólogos y otros especialistas, todos capacitados en VIH que reciben a los pacientes de manera integrada con otros usuarios, sin que el circuito de atención se ejecute de manera exclusiva, sino en el orden de los turnos que se otorgan según dispensación por orden de llegada y demanda de servicios.

- Independientemente del servicio por el que se ha dado entrada, o si el paciente ha sido traído al centro por un agente comunitario, toda persona independientemente de su estatus serológico, cumple el mismo circuito que el resto de los usuarios.
- El centro cuenta con capacidad para la realización de pruebas. La provisión de las mismas tiene diferentes fuentes: USAID, donaciones o compra con fondos propios dado que los servicios no son completamente gratuitos y se puede considerar el centro como un establecimiento de autogestión.
- No obstante, se cumple con la notificación, los reportes al ministerio y la implementación de los protocolos nacionales.
- Tanto la consejería como las pruebas, son asentadas en libros y el sistema automatizado, este último vinculado con otros sistemas del Centro con lo que se facilita el seguimiento al circuito de atención (sea positivo o negativo el paciente que ha demandado el servicio).
- Pese a ser un servicio independiente, se recibe supervisión y acompañamiento del MSP.
- La primera intervención que se ofrece a una PVVIH es ofrecida por el departamento de psicología, quien es responsable de abrir el expediente clínico, el que se maneja de manera institucional bajo criterios de confidencialidad. Para asentar eventos, se registran en el expediente y en el sistema por el personal que ofrezca la atención según necesidad o demanda.
- Las decisiones clínicas son determinadas por el médico responsable del seguimiento del paciente. Los médicos responsables de cada uno, además del entrenamiento, cumplen con los protocolos, lo que es supervisado no solo por la persona responsable de la atención al VIH sino por el MSP en sus ejercicios de supervisión.
- El tiempo estimado para la entrega de resultados de VIH es de media hora. Estos son entregados en consejería, departamento donde se entregan todos los resultados de manera que no exista una estigmatización asociada a la condición de VIH.
- La consejería y orientaciones a poblaciones clave, es ofrecida por la encargada de consejería y promoción comunitaria.
- En la visita se constató que además de afiches, existe disponibilidad de brochures y volantes con informaciones de salud reproductiva, prevención de la transmisión vertical, y otros temas relacionados con el VIH, dispuestos en un estante en el cual los usuarios pueden disponer de ellos con libertad.
- Los espacios de atención (consultorios), cuentan con condiciones de confort y confidencialidad conforme a normas y sugerencias estandarizadas.
- Existe disponibilidad de medicamentos tanto para adultos como para niños. En el caso de estos últimos, existe una enfermera pediátrica a la cual son referidos por el nombre de la misma y no señalada como exclusiva para tales fines (otro elemento que se consideró con fines de evitar el estigma).
- Además de que los pediatras del Centro están capacitados en la atención a VIH, se cuenta con “Fellows”: pasantes de otros países que hacen rotaciones por la clínica de manera periódica.
- Los pacientes, en caso de requerir internamiento, son referidos al sector público o centros privados según sus condiciones económicas.

- El Centro ha elaborado un centro de referencia y contrarreferencia para los fines correspondientes.
- El centro cuenta con profilaxis (medicamentos), para recién nacidos expuestos a lo que se da seguimiento en el lugar donde ha nacido. La madre es generalmente acompañada por un personal del Centro en el momento en que se ha programado la cesárea.
- Las guías generadas por el MSP y el SNS están disponibles en la oficina donde se coordinan los servicios de VIH, y accesibles para fines de consulta por parte del personal que lo requiera.
- Aunque se realizan pruebas de TB en el centro, para los casos positivos, se hacen referimientos a servicios que dispongan de los insumos protocolizados por el MSP para su manejo (hospitales del sector público de los tres niveles con los cuales se tiene acuerdos).
- El SAI tiene acuerdos de colaboración con UNAP, USAID y organismos de cooperación internacional, además de las instituciones citadas en la introducción del Centro. Esta colaboración incluye el abordaje comunitario y el apoyo domiciliario en los casos que se amerite.
- Para la dispensación de medicamentos, existen dos modalidades. La primera, es que el paciente los procure en la farmacia general con la indicación del médico. La segunda, es que previa coordinación con el médico tratante, una persona del SAI los retire y los entregue.

Áreas de mejora:

- Aunque las pruebas y medicamentos, otros servicios no lo son, incluyendo la consulta (vale RD\$100.00). Otros servicios tienen costo dependiendo de la especialidad o tratamiento demandado.
- No se tiene acuerdo con el Estado para fines de apoyo en programas de protección social. Esto se traduce en que la respuesta a necesidades puntuales es esporádica (no sostenible) ya que depende de la disponibilidad y sostenibilidad de los fondos.
- No contar con internamiento, aunque se disponga de personal para acompañamiento, en casos de hospitalización no siempre es factible el seguimiento a la continuidad de la atención.
- En el caso de derivación o referimiento de un paciente a otro centro (dentro o fuera de la ciudad), no necesariamente se da seguimiento por debilidades propias del sistema de referencia y contrarreferencia del país.

INSITUTO DOMINICANO DE ESTUDIOS VIROLÓGICOS.

El Instituto es una institución sin fines de lucro, especializado en la atención al VIH, las Infecciones de transmisión sexual y otras enfermedades virales. Su cartera incluye diagnóstico y tratamiento del VIH, Papanicolau vaginal y anal, estudios de citología, psicología y entrenamiento a personal de salud en temas relacionados con los servicios que ofrece. Como parte del apoyo a PVVIH dispone de espacios para grupos de apoyo, y orientaciones generales a los pacientes.

Sus horarios de servicios son de lunes a jueves: 8:00 am a 4:00 pm; y los viernes de 8:00 am a 2:00 pm.

El Centro tiene acuerdos con organismos de cooperación internacional para el desarrollo de programas puntuales para población general y en especial, poblaciones clave identificadas con relación al VIH.

Fortalezas:

- El centro realiza actividades de prevención y orientación sobre el VIH, con énfasis en las poblaciones identificadas como clave en el contexto nacional.
- Una de las principales áreas de acción del IDEV es el trabajo con HSH, una de las poblaciones clave para VIH/SIDA que requiere un alto nivel de información.
- En la actualidad, implementan, con énfasis en esta población, un programa de citología anal, para detección temprana de cáncer y otras patologías.
- Sus programas de educación continua y rotaciones (tanto de personal nacional como internacional), refuerza las capacidades técnicas para las consultas especializadas (mayor fortaleza del establecimiento).
- El IDEV tiene disponibilidad para la realización de pruebas y dispensación de medicamentos según esquemas establecidos por los médicos tratantes, en apego a los protocolos nacionales. Toda prueba se realiza previa firma del consentimiento informado.
- Los consultorios donde se ofrecen los servicios de VIH, cumplen con las condiciones de confort y confidencialidad estandarizada y normatizada por el MSP.
- Las intervenciones o servicios ofrecidos a los pacientes, son asentados en los expedientes clínicos y otros registros (físicos y automatizados) creados para los fines.
- Con relación a la gestión de usuarios, se dispone de un sistema de dispensación de turnos y asignación de citas previa coordinación entre los pacientes, los médicos tratantes y el personal de la institución.
- En la actualidad, las instalaciones se están ampliando con el propósito de ofrecer servicios a pacientes privados y asegurados, y además existe un programa especial de atención a migrantes (incluye traductores para orientación y acompañamiento).
- En el caso de embarazadas VIH positivas, se dispone de personal para dar seguimiento hasta producirse el parto en los centros de referimiento seleccionados y el cumplimiento del protocolo para reducción de la transmisión vertical.
- Cuenta además con profilaxis pre y post exposición al VIH.
- Todo el personal disponible para los servicios, cuenta con capacitación, la que se realiza de manera puntual y de manera continua según sus programas de entrenamiento.
- A través de sus programas, se da seguimiento a nivel comunitario y domiciliar en los casos requeridos.

Áreas de mejora:

- El IDEV es fundamentalmente un centro de investigación, educación, desarrollo de programas, alianzas estratégicas para seguimiento de necesidades de PVVIH con énfasis en poblaciones clave y ejecución de programas especiales que fortalecen la respuesta nacional. Atendiendo a esto, no tiene programas de atención pediátrica.
- Aunque el abordaje a la familia es parte de las intervenciones, y se cuenta con conejeros y psicólogos entrenados, toda atención a menores de edad es referida a centros (hospitales

seleccionados para los fines). Lo mismo ocurre en el caso de hospitalización en casos requeridos.

- Aunque se ofrecen servicios de acompañamiento clínico para los casos de coinfección, diagnósticos y estudios complementarios asociados, deben referirse al sector público, sobre todo en los casos de personas que no cuentan con seguro médico.
- El centro no cuenta con acuerdos de colaboración con el Estado para programas de protección social, por lo que las asistencias puntuales son el resultado de proyectos en ejecución, generalmente con apoyo de organismos de cooperación internacional con los que se tienen alianzas estratégicas. La limitación de este componente está dada en el hecho de que son programas de tiempo limitado por lo que los fondos para tales fines no son sostenibles.

HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.

Desde sus orígenes el HCFFAA es el centro de salud creado bajo decretos presidenciales con el propósito de cubrir las necesidades de salud de los militares y sus familiares, bajo la dependencia, administración y dirección de la Secretaría de Estado de las Fuerzas Armadas.

Su cartera de servicios se corresponde con la de un hospital general de tercer nivel, docente-universitario y de referencia nacional, con todas las especialidades médicas, así como programas de prevención, promoción de la salud y atención a situaciones que afectan la salud colectiva.

Por su naturaleza como entidad del Estado Dominicano, acoge todas las disposiciones técnico-administrativas, incluyendo las guías, normas y protocolos que rigen la atención en salud.

En lo relativo al Servicio de Atención Integral al VIH/SIDA (SAI), el horario es de 8:00 am a 12:00 pm (martes, miércoles y viernes); lunes y jueves desde las 8:00 am hasta las 4:00 pm. Sus instalaciones están dentro del edificio principal, constándose con espacios adecuados (en tamaño y condiciones de confidencialidad), aptos para la demanda de servicios según criterios clínicos y propios de las necesidades de sus pacientes, no obstante algunos requerimientos de mejora de infraestructura que pudieran mejorarse.

Fortalezas:

- El SAI realiza actividades de promoción de la salud y prevención del VIH a nivel comunitario, de manera especial en los campamentos militares.
- Existe disponibilidad para realización de pruebas a niños y adultos, previa consejería (para ambos servicios contándose con personal capacitado para los fines) y con la debida firma del consentimiento informado. Este se hace constar no solo en el formulario creado para los fines, sino bajo la modalidad de indicación de la prueba con el sello de la SAI. El consentimiento es firmado por toda persona mayor de 18 años, o un tutor para menores a menos que se trate de una embarazada mayor de 14 años.
- El consentimiento queda asentado en un libro de registro que sirve además de fuente para comparación de datos entre las consejerías ofrecidas y las pruebas realizadas, para fines de compilación de información y reportes correspondientes al nivel central del MSP.
- La consejería a niños y adolescentes, es ofrecida por un psicólogo pediatra.
- Además de la consejería formal, cuenta con programa de Planificación Familiar y de Atención Integral a adolescentes, donde también se refuerzan las orientaciones sobre la prevención del VIH.

- Además de psicólogos y consejeros entrenados en VIH que forman parte del SAI, se dispone de consejería par.
- Además de los libros de registro, en el Hospital se ha implementado un sistema automatizado con el apoyo del SNS, quien además ofrece acompañamiento sistemático al funcionamiento del mismo, así como a la organización de la información en los expedientes clínicos.
- Todo paciente que recibe servicios en la institución cuenta con un expediente. En este, se asientan los resultados de las pruebas como parte de los reportes (sin estigmas externos para custodiar la confidencialidad, sobre todo en los casos de pacientes que resulten positivos).
- En el caso de las PVVIH, se crea un expediente custodiado en el SAI, donde se registran resultados de pruebas y el seguimiento clínico (diagnósticos complementarios, tratamiento, respuesta a los esquemas de medicación, evolución de cada cita y eventos).
- Pese al horario señalado, por norma institucional, se cuenta con un psicólogo y un médico tratante disponible las 24 horas y los 7 días de la semana para atención a emergencias. Son llamados y responden en caso de necesidades especiales.
- Como hospital general, donde se producen nacimientos, se lleva el programa de reducción de la transmisión vertical.
- Con relación a la gestión de usuarios en el SAI, los turnos son ofrecidos por orden de llegada. Los pacientes son inscritos en una lista y llamados según el momento en que les corresponda.
- Las visitas domiciliarias se realizan a discreción y solo en casos estrictamente indispensables. Para salvaguardar la confidencialidad y por la naturaleza de los pacientes, todos deben ser vistos en el mismo establecimiento. El en SAI una de las prioridades es la custodia de la información sobre las PVVIH sobre las cuales no debe difundirse datos sobre la condición, ni siquiera a sus superiores (salvo decisión del paciente).
- Sobre la dispensación de medicamentos, estos se entregan en el SAI en el caso de adultos y en el servicio de Pediatría en el caso de niños. La encargada de servicios es la responsable de monitorear su disponibilidad y gestionarlo según los procedimientos definidos por el MSP y el SNS.
- Sobre los programas de Protección Social y el Seguro Médico, en ambos casos existen acuerdos con el Estado, logradas a través de las gestiones del Ministerio de Defensa.

Áreas de mejora:

- La pre-consejería se ofrece de manera grupal, y la post consejería de manera individual. Si bien es cierto que esta modalidad puede responder a una necesidad logística, pudiera representar un riesgo para fines de conservar la confidencialidad.
- Las PVVIH solo son vistas en el Hospital Central. No se realizan referimientos. Una razón es que allí se garantizan todos los servicios requeridos. La segunda motivación es que se trata de la única instancia con autoridad para el otorgamiento de licencias médicas, por lo tanto es el único establecimiento con esa facultad.
- La asistencia a las citas, y por ende aspectos relacionados con la adherencia a tratamiento, está sujeta a que la PVVIH haya comunicado su condición a su oficial superior y este conceda el permiso de asistir al centro. En caso de que el militar sea asignado a una

localidad lejana al Hospital, no se cuenta con facilidades logísticas ni posibilidades de articulación con otros servicios para fines de seguimiento.

- No obstante los citados acuerdos con programas de protección social, se refiere que no son accesibles para todos. Es decir, no logran la cobertura de la totalidad de militares y familiares que resulten VIH positivos. Una de las justificaciones, es que la condición no necesariamente es conocida, por lo que se limita el acceso.
- No se refieren alianzas con ONG u organismos de cooperación internacional para mejora de la atención o la implementación de programas especiales. Todo es gestionado bajo los principios de una entidad militar.