

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN
DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH
Y LA SÍFILIS CONGÉNITA - ENETMI

Informe de Evaluación de Medio Término

REPÚBLICA DOMINICANA



° **Ministerio de Salud Pública**

Título original:

Informe de Evaluación de Medio Término

Coordinación técnica:

Dr. Osvaldo Lorenzo

Dra. Gisela Ventura

Dr. José Amilcar Ledesma

Coordinación editorial:

Dr. Osvaldo Lorenzo

Dr. José A. Ledesma

Ministerio de Salud Pública

Santo Domingo, República Dominicana, 2016

ISBN: 978-9945-591-49-1

Diagramación:

Kaamla Solutions

Impresión:

Impresora Kelvis

Primera edición:

500 ejemplares

Impreso en República Dominicana
Con el apoyo de UNICEF



Autoridades

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud Pública

Dr. Francisco Nefalí Vásquez
Viceministro de Garantía de la Calidad

Dra. Mercedes Rodríguez Silver
Viceministra de Planificación y Desarrollo

Dr. Nelson Rodríguez Monegro
Director de Salud Colectiva

Dr. Ramón Alvarado
Director General Sistema Nacional de Salud

Dr. Víctor Terrero
Director Ejecutivo CONAVISIDA

Dr. Luís Ernesto Feliz Báez
Director General de la Dirección de Control de
las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA

AGRADECIMIENTOS

A las instituciones que conformaron el Comité Nacional de Evaluación de la ENETMI:

Vice Ministerio de Salud Colectiva.
Dirección General de Atención a la Salud de la Población.
Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (DGCSS).
Dirección General de Epidemiología.
Dirección General de Estadísticas.
Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las DPS.
Dirección General Materno Infantil.
Vice Ministerio de Garantía de la Calidad.
Programa Nacional de Tuberculosis.
Programa Nacional de Salud Mental.
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA.
Red Dominicana de Personas Viviendo con VIH.
Oficina Panamericana de la Salud (OPS)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
Programa Conjunto de Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Al equipo técnico de la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)

Dr. Luis Ernesto Feliz Báez
Dr. Osvaldo Lorenzo
Dr. José Ledesma
Lic. Gisela Ventura
Lic. Noemí Lara
Lic. Rachel Adames
Dra. Tessie Caballero
Dra. Marisol Jiménez
Dra. Ana Delia Figueroa
Dra. Irma Guzmán
Lic. Xiomara Aquino
Lic. Sobeida Quezada
Sra. Nieves Rodríguez
Sr. Yohan Ferreira

A las Agencias de Cooperación:

Oficina Panamericana de la Salud (OPS)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Programa Conjunto de Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Centro de Control de Enfermedades en la Rep. Dom. (CDC)

Organización Internacional para las Migraciones

Capacity Plus

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

Al personal de salud que participó en el levantamiento de información:

Dra. Claudia Bautista, UNICEF
Dra. Mariangela de Freitas, OPS
Dr. Freddy Pérez, OPS
Dra. Yossandy Luis Baez, DIGEMIA
Lic. Rachel Adames, DIGECITSS
Lic. Noemi Lara, DIGECITSS
Dr. Osvaldo Lorenzo, DIGECITSS
Lic. Gisela Ventura, DIGECITSS
Dr. José Ledesma, DIGECITSS
Lic. Xiomara Aquino, DIGECITSS
Lic. Isidora Zabala, DIGECITSS
Sr. Joan Ferreira, DIGECITSS
Dra. Marie Dilersi Felisaire, MSP-TB
Lic. Josefina Heredia, TB
Lic. Modesta de la Cruz, Bancos de Sangre
Lic. Katherin Valdez, Bancos de Sangre
Dra. Alicia Sangro, OIM
Dra. Lina José, Capacity Plus
Lic. Teresa Rojas, DPS La Vega
Lic. Lucia de la Cruz, Bancos de Sangre
Lic. Mari Mella, MUDE

Equipo de compilación y organización de información:

Dra. Brigitte Hulsters, OPS, Coordinadora
Lic. Jaime de la Rosa, OPS, Consultor Nacional
Dr. José Ledesma, DIGECITSS
Dra. Emiliana Peña, MSP
Dr. Osvaldo Lorenzo, DIGECITSS
Lic. Rachel Adames, DIGECITSS
Lic. Betania Betances, ONUSIDA
Dra. Alicia Sangro, OIM

**Al personal de salud de las Direcciones Provinciales y Aéreas de salud,
Servicios Regionales de Salud, Centros Privados, Centros de salud,
Organizaciones No Gubernamentales e instituciones visitadas por el entusiasmo
y atenciones brindadas al equipo de levantamiento de información.**

**Gracias a todos, que desde sus diferentes roles contribuyeron al éxito
de esta evaluación y a que los resultados obtenidos reflejaron la realidad
de la implementación de la Estrategia de Eliminación de
la Transmisión Vertical del VIH y sífilis Congénita en el país.**

TABLA DE CONTENIDO

0. RESUMEN EJECUTIVO	1
1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	4
3. CARACTERÍSTICAS Y COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN	4
4. LA MUESTRA Y SU APLICACIÓN	4
5. RESULTADOS GENERALES	6
6. RESULTADOS SEGÚN COMPONENTES Y NIVELES DE LA ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD	11
7. CONCLUSIONES GENERALES	21
8. RECOMENDACIONES FINALES	22
9. ANEXOS	23

0. RESUMEN EJECUTIVO

La Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita –ENETMI- fue adoptada en la República Dominicana en el año 2010; los preparativos para su ejecución fueron iniciados en el 2011 con la puesta en marcha de un piloto en 16 hospitales con servicios de salud materno infantil y ha sido extendida sistemáticamente hasta quedar implementada en los 54 principales servicios de atención materno infantil hasta el 2014.

Desde la adopción de la Estrategia han sucedido importantes hitos en el Sistema Nacional de Salud del país. En este orden, se destaca la Resolución MSP 00004/13 mediante la cual se actualizaron las enfermedades y eventos de notificación obligatoria y se incluyó la sífilis en recién nacidos (nacido vivo o muerto) como evento de notificación inmediata, a decir dentro de las primeras 24 horas del diagnóstico, y la sífilis en embarazadas como un evento de notificación individual diferida semanal. Así mismo, en un contexto de debilidad en la coordinación intrasectorial, mediante la ENETMI se está logrando una actuación conjunta con los diferentes sub sectores públicos, mientras que con el sector privado se está avanzando en aspectos de hacer fluir los datos para alimentar el sistema de información relacionado a los indicadores de eliminación del VIH materno infantil y sífilis congénita.

Con el propósito de medir el estado de avance en la ejecución de la ENETMI y verificar la situación de sus indicadores, el Ministerio de Salud Pública con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF-, realizó una evaluación de mediano plazo entre la primera semana de agosto y la primera semana de diciembre del año 2015. Como parte de la misma, se elaboró un “Documento de País” que contiene un breve análisis socioeconómico nacional, una descripción de la estructura del sector y los servicios salud y una revisión de los indicadores nacionales de los programas de prevención, control y atención al VIH y sífilis. La evaluación también incluyó una valoración cualitativa de los principales componentes de la ENETMI, como son: Laboratorio, Programa y Servicios, Sistema de Información y Derechos Humanos.

A continuación algunos de los resultados más importantes de la evaluación.

Fortalezas.

- a) El país cuenta con decisión política favorable a la Estrategia; existen normativas y lineamientos técnicos definidos en un Plan Estratégico para la Eliminación de la Transmisión del VIH Materno-Infantil y la Sífilis Congénita.
- b) El Programa y las acciones para atención al VIH son auto sostenibles en su mayor parte.
- c) Amplia cobertura de atención prenatal y parto institucional.

Desafíos.

- a) Falta de cumplimiento de normas y paquetes de servicios.
- b) Pruebas rápidas no disponibles en el primer nivel de atención.
- c) Falta de integración entre los programas y servicios de atención a embarazadas.
- d) Los sistemas de información no están organizados ni interconectados para responder a los indicadores de la ENETMI.
- e) Desconocimiento de los proveedores de servicios del tema de derechos humanos de los y las usuarias.

En conclusión, a pesar de que se evidencian grandes avances en la implementación y desarrollo de la Estrategia de Eliminación por el Sistema Nacional de Salud, el país no ha alcanzado las metas previstas en la Estrategia de Eliminación de la Transmisión del VIH Materno-Infantil y la Sífilis Congénita, lo que hace necesario la superación de los desafíos y la ejecución de intervenciones novedosas que nos lleven a alcanzar dichas metas en el corto plazo.

1. INTRODUCCIÓN

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y El Caribe tiene como propósito la eliminación de las dos transmisiones como problema de salud pública mediante el mejoramiento de la cobertura prenatal, el diagnóstico y el tratamiento temprano en más de 95% de las mujeres embarazadas de la región.

El reto de la iniciativa fue asumida por el Ministerio de Salud Pública a través de los Vice-ministerios de Salud Colectiva y de Atención a las Personas, quienes organizaron la Mesa Técnica para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis Congénita; la cual estuvo coordinada por la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA –DIGECITSS-, integrando a la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud –DDFSRS-, Dirección General Materno Infantil y Adolescentes –DIGEMIA- y el Consejo Nacional para el VIH/SIDA –CONAVIHSIDA-.

Este esfuerzo contó desde sus inicios con la colaboración de las agencias de cooperación externa, entre las que se destacan la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF-, Centro para el Control de las Enfermedades –CDC-RD- y el Fondo de Población de Naciones Unidas –UNFPA-.

Con el propósito de medir el estado de avance en la ejecución de la ENETMI y verificar la situación de sus indicadores, el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de la OPS, la UNICEF y otras agencias de cooperación, se propuso realizar una evaluación de mediano plazo, la cual se realizó entre la primera semana de agosto y la primera semana de diciembre del año 2015.

En este período se hicieron todos los aprestos organizativos de la evaluación y como parte de la misma, se elaboró un Documento de País que contiene un breve análisis socioeconómico nacional, una descripción de la estructura del sector y de los servicios de salud con énfasis en el sector público y una revisión de los indicadores nacionales de los programas de prevención, control y atención al VIH y sífilis, los que permiten apreciar el estado de los indicadores relacionados a las metas de la ENETMI.

Este ejercicio de evaluación contó desde el principio con el acompañamiento principal de la Organización Panamericana de Salud, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y las demás agencias de cooperación del Sector Salud.

El presente documento contiene las apreciaciones cualitativas resultado de la evaluación de la ENETMI en sus componentes de Laboratorio, Programa y Servicios, Sistema de Información y Derechos Humanos.

2. OBJETIVOS

- a. Evaluar la estrategia de eliminación de la transmisión de madre a hijo de sífilis y VIH en la red de servicios de salud de República Dominicana.
- b. Elaborar un informe de país con hallazgos y recomendaciones para impulsar la estrategia de eliminación de la transmisión de madre a hijo de sífilis y VIH en República Dominicana.

3. CARACTERÍSTICAS Y COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN

La presente es una evaluación cualitativa realizada mediante encuesta semi-estructurada, preguntas cerradas y abiertas para obtener información sobre la ENETMI en los componentes:

- a) Programa y servicios.
- b) Laboratorios.
- c) Sistema de información.
- d) Derechos humanos.

4. LA MUESTRA Y SU APLICACIÓN

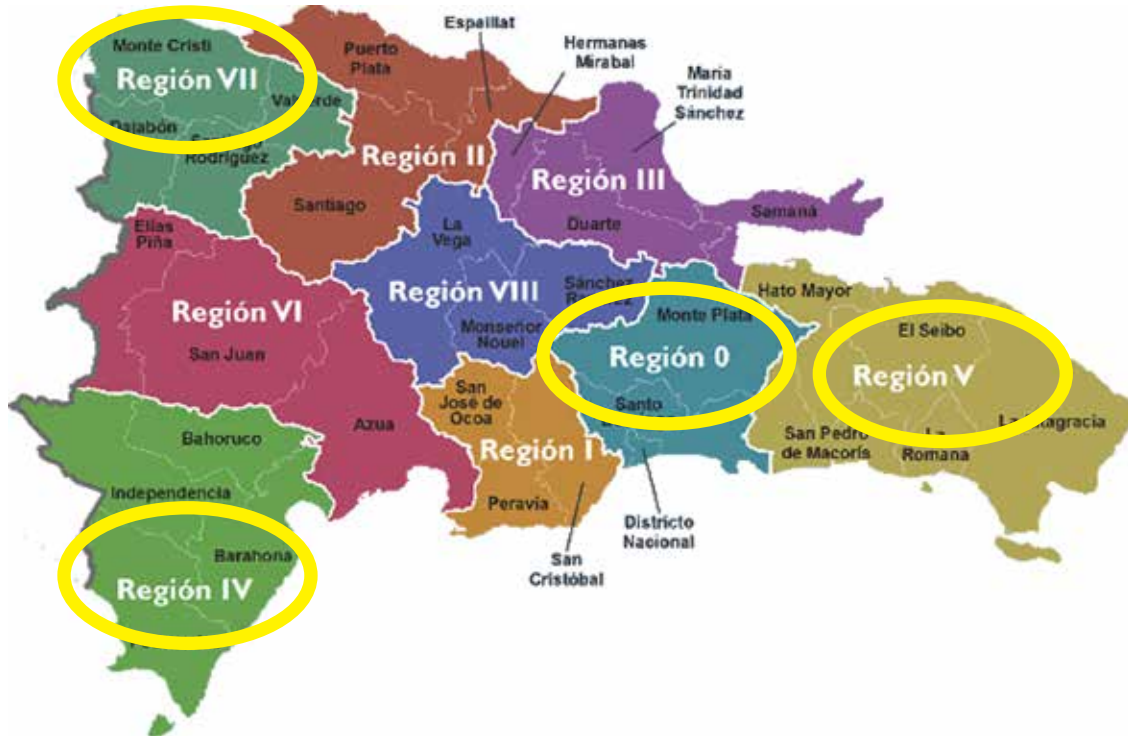
a. Criterios de selección:

Para la realización de la presente evaluación no se tomó una muestra representativa del país, sino que se establecieron unos criterios base para seleccionar las entidades y las áreas geográficas donde se realizó el levantamiento de datos. Estos criterios fueron:

- 1) En línea con la metodología de la evaluación de ENETMI se incluyeron las siguientes entidades nacionales: los gerentes/puntos focales de los programas nacionales (salud materno-infantil, VIH, ITS, etc), laboratorios, incluyendo el de referencia nacional, y otros departamentos como se especifica en el Anexo 1.
- 2) Selección de regiones: se incluyó la Región 0, donde está ubicada la capital del país, porque es donde el sector salud atiende el mayor número de personas, es donde se encuentra el mayor número de personas que viven con el VIH y concentra todos los niveles de atención. La selección de otras regiones se basó en lo siguiente: 1) mayor prevalencia de VIH; 2) mayor prevalencia de la sífilis; 3) tamaño de la población; 4) la concentración de poblaciones vulnerables (pobreza, migrantes, otros grupos vulnerables específicos; 5) características específicas que afectan la prestación de servicios (rural, frontera, acceso, etc.). Ver anexo 1, cuadro de selección área geográfica.

En el mapa siguiente, los círculos amarillos muestran las regiones donde se hizo el levantamiento de datos para la evaluación.

Mapa de las Regiones de Salud República Dominicana



a) Selección de los sitios dentro de cada región: en cada región seleccionada se incluyeron los siguientes sitios:

- Autoridades regionales y provinciales de salud: responsables de la coordinación de salud materno-infantil, el VIH, la sífilis, la vigilancia, monitoreo y evaluación y de laboratorio. Se incluyó oficinas gerenciales de organizaciones de la sociedad civil con servicios de salud materno-infantil y VIH/SIDA.
- Laboratorios: diferentes niveles de laboratorios, al menos uno de cada nivel, con servicios de VIH y/o de sífilis, incluyendo laboratorios privados.
- Establecimientos de prestación de servicios:
 - Hospitales con servicios de atención prenatal, parto y posparto y atención pediátrica; atención a embarazadas que viven con el VIH o la sífilis, y a lactantes expuestos al VIH o la sífilis.
 - Unidades de atención primaria con servicios de atención prenatal y posnatal.
 - Redes de personas que viven con el VIH y organizaciones no gubernamentales que prestan servicios a las personas que viven con el VIH y a otros grupos clave como los migrantes, organizaciones de mujeres, grupos juveniles, grupos de defensa de derechos humanos, etc.

3) Proceso de levantamiento.

El levantamiento de datos se realizó en cuatro días, desde el 30 de noviembre al 3 de diciembre del 2015. Durante este período se visitaron 83 instituciones y establecimientos de servicios de salud (ver detalles en el anexo 2). Este proceso fue efectuado mediante la actuación de cuatro equipos de trabajo compuestos por cuatro profesionales (ver anexo 2); cada uno de ellos se ocupó de uno de los temas centrales de la evaluación: Laboratorio, Sistema de Información, Programa y Servicios, Derechos Humanos.

Para el proceso de levantamiento de información se utilizaron 5 herramientas y 6 listas de verificación. (Ver anexo 3)

6

5. RESULTADOS GENERALES

A continuación se presentan los resultados generales de la evaluación, los cuales son el producto de una amplia discusión realizada entre el equipo técnico que dirigió el proceso y el personal de campo para el levantamiento de información. Estos resultados se refieren a los cuatro principales componentes de la ENETMI que fueron incluidos en la evaluación: programas y servicios, laboratorio, sistema de información y derechos humanos, en sus aspectos de fortalezas, debilidades o desafíos y recomendaciones.

5.1. Programas y servicios.

5.1.1. Fortalezas:

- a) El país cuenta con un Plan Estratégico ENETMI.
- b) La ENETMI y las acciones para atención VIH es auto-sostenible en su mayor parte.
- c) 98% de cobertura de partos institucionales.
- d) Normativas, lineamientos políticos y técnicos definidos.
- e) Infraestructura física y recursos humanos motivados para responder a la ENETMI.
- f) Conocimiento ENETMI: sector público, privado, ONG's.
- g) Los Servicios Regionales de Salud (SRS) y las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) han identificado las brechas gerenciales que dificultan la implementación de la estrategia.
- h) Algunas DPS, SRS y sociedad civil cuentan con un Plan de Acción para la ENETMI.
- i) DPS realizan supervisiones periódicas documentadas.
- j) Entrega de resultados e inicio de tratamiento de sífilis y VIH en embarazadas oportunos.
- k) Atención sin costo directo a la usuaria, sin discriminar por no tenencia de seguro médico, nivel social u origen.
- l) Atención gratuita a embarazadas extranjeras y sus niños, con énfasis en nacionales haitianas.
- m) Existe un paquete de IEC en español y en creole a nivel nacional.
- n) Estrategias para grupos vulnerables en ciertos lugares (Adolescentes, TRSX, HSH, Migrantes haitianos).
- o) Asistencia técnica de agencias y organismos de cooperación en apoyo a la ENETMI.

5.1.2. Desafíos:

- a) Algunas DPS no cuentan con plan de acción local para la ENETMI.
- b) Falta de cumplimiento de normas y paquetes de servicios.
- c) La DPS no posee claridad sobre los indicadores a reportar.
- d) Los establecimientos de salud en cada nivel no ejercen su rol: navegación libre de usuarias, saturación del tercer nivel.
- e) No existe contra-referencia de casos de nivel superior a inferior.
- f) Desabastecimiento en provisión de insumos, ARV mayormente pediátricos, condones y pruebas.
- g) Falta de ejecución de política de trabajo entre MSP y sector privado; en la práctica relación informal con el sector privado en algunos lugares.
- h) Exigencia de acompañamiento de padre, madre o tutor para menores de 18 años para prueba de VIH.
- i) Pruebas rápidas no disponibles en el primer nivel de atención.
- j) En algunos servicios existe falta de privacidad en la realización de la consejería post prueba.
- k) En los servicios existe barrera idiomática para extranjeros, con énfasis en migrantes haitianas.
- l) No integración del manejo clínico de la embarazada en el mismo centro (servicio de VIH, obstetricia, otros).
- m) No articulación de los niños expuestos a VIH/sífilis con el seguimiento de la madre.
- n) No monitoreo de la alimentación de remplazo a niños expuestos con VIH.

5.1.3. Recomendaciones:

- a) Trabajar el vínculo colaborativo entre la provisión de servicios y la rectoría para el desarrollo más estandarizado de la estrategia.
- b) Mejorar la supervisión, recolección, análisis y reporte de información de parte del personal de las DPS.
- c) Fortalecer la alianza público-privada: integrar intervenciones programáticas y estandarizar el sistema de información.
- d) Ampliar la integración del primer nivel de atención dentro de las estrategias de salud, con énfasis en la ENETMI.
- e) Mejorar la referencia y contra-referencia de las pacientes positivas de VIH y sífilis incluyendo el expediente clínico.
- f) Mejorar el seguimiento del niño expuesto a sífilis y VIH en el primer nivel de atención.
- g) Eliminar la barrera del consentimiento informado para la realización de las pruebas de VIH en adolescentes.
- h) Retomar la auditoria de casos de TMI de VIH y sífilis para identificación de ocurrencia de fallas en la cadena de atención y hacer correcciones.

5.2. Laboratorio.

5.2.1. Fortalezas:

- a) Laboratorios de referencia (nivel 3), se verifica cumplimiento de normas en los procedimientos.
- b) Correcta aplicación de los algoritmos de VIH.
- c) La mayoría de los laboratorios de los hospitales de segundo y tercer nivel entregan el resultado de prueba de VIH-sífilis el mismo día.
- d) No desabastecimiento de pruebas.
- e) Existencia de registros de los procesos de pruebas y registros de procesamiento sistemático.
- f) La mayoría de los laboratorios cumplen con los criterios de calidad (información completa y consistente) en el registro de datos de pruebas.

5.2.2. Desafíos:

- a) En muchos laboratorios públicos y privados a nivel provincial no cumplen con las normas establecidas para los procedimientos.
- b) No se aplica control de calidad interna y externa.
- c) Los algoritmos de pruebas no están disponibles en la mayoría de los laboratorios visitados.
- d) La mayoría de los centros del primer nivel de atención donde se realizan pruebas no entregan los resultados el mismo día.
- e) Pruebas centralizadas principalmente en segundo y tercer nivel de atención.
- f) No se aplican los algoritmos para diagnósticos de sífilis.
- g) Hubo desabastecimiento de reactivos e insumos en algunos centros.
- h) Los registros de los laboratorios no vinculan las pruebas de VIH-sífilis de niños y niñas expuestos con los de sus madres.

5.2.3. Recomendaciones:

- a) Reforzar supervisiones periódicas para verificar el cumplimiento de las normas.
- b) Implementar sistemas de control de calidad.
- c) Mejorar la calidad del funcionamiento en red: comunicación, supervisión y formación en el trabajo.
- d) Mejorar la disponibilidad de algoritmos y su aplicación en los diagnósticos para VIH y sífilis.
- e) Difundir documentos técnicos actualizados, incluyendo al sector privado.
- f) Revisión de los registros de pruebas de VIH-sífilis de manera que se vinculen los resultados de los infantes expuestos con los de sus madres.

5.3. Sistema de información.

5.3.1. Fortalezas:

- a) Existen definiciones de casos de VIH y sífilis.
- b) En general hay disponibilidad de informes.
- c) Sistema de información computarizado y físico en los Servicios Regionales de Salud y algunas DPS.
- d) Existen registros primarios y consolidados estandarizados.

5.3.2. Desafíos:

- a) En general, los sistemas de información no están organizados ni interconectados, lo que impide que se mida de forma confiable los datos necesarios para construir los indicadores de la ENETMI.
- b) El registro de los datos es fraccionado, lo que impide conocer el dato real o correcto.
- c) En la mayoría de casos hay personal profesional encargado de datos pero no hace el ejercicio de cálculo de indicadores de monitorear ENETMI.
- d) La ruta de reporte de datos no es conocida por todo el personal involucrado en el levantamiento de datos.
- e) Problema de duplicidad de datos: no hay código único de identificación usuarias.
- f) Disponen de información pero limitado análisis de datos.
- g) Falta de mecanismos para el examen de calidad de informes de forma rutinaria.
- h) Las jornadas de pruebas comunitarias no se reportan en los informes de productividad de forma sistemática.

5.3.3. Recomendaciones:

- a) Asegurar que todos los centros con servicios de PTMI tengan las herramientas para registrar los datos.
- b) Establecer un código único de usuario/o.
- c) Construir un sistema integrado de información con capacidad para proveer de forma rápida y confiable toda la información para la construcción de los indicadores de la ENETMI.
- d) Aplicar y fortalecer los mecanismos de coordinación con el sector privado para mejorar el reporte de datos.
- e) Establecer mecanismos para mejorar recolección de datos: caracterizar la cohorte de niños expuestos para VIH y sífilis y conocer la tasa de transmisión real.
- f) Reforzar la supervisión-capacitante: informar lo que se debe informar, procedimientos de revisión de datos y reducción de errores.

5.4. Derechos Humanos.

5.4.1. Fortalezas:

- a) Personal de consejería capacitado: conoce tema de DDHH.
- b) Parte del personal comprometido y motivado.
- c) Alianzas: Fiscalía y Unidad de Violencia de Género, Procuraduría General de la Republica con MSP y Ministerio de la Mujer.
- d) Apertura en ofertar servicios de atención a población extranjera, con énfasis en población haitiana.
- e) Algunas usuarias del servicio refieren conocimiento de la Ley VIH-SIDA No. 135-11.
- f) Relación con la sociedad civil.
- g) La DPS tiene relación con organizaciones de sociedad civil basada en la provisión de servicios y campañas de prevención.
- h) Algunas ONG aliadas de DPS conocen la ENETMI y participan en la planificación operativa anual.

5.4.2. Desafíos:

- a) Desconocimiento de los proveedores de servicios sobre el tema derechos humanos de los y las usuarias.
- b) Estrategia educativa a las usuarias:
 - Limitada comprensión de las charlas para algunas usuarias
 - La provisión de material educativo no es sostenida
 - No todas las usuarias conocen la campaña de prevención de sífilis y VIH.
- c) Algunas autoridades de alto nivel no conocen a cabalidad Ley de SIDA 135-11.
- d) Falta de confidencialidad en muchos casos.
- e) Desconocimiento de los procesos de reclamación por parte de usuarias y proveedores.
- f) Brechas en la ética de confidencialidad de los datos.
- g) Limitaciones para la privacidad en algunos lugares para proveer consejería.
- h) Barreras de comprensión del formulario de consentimiento de parte de algunas usuarias.
- i) La norma sobre confidencialidad del resultado de las adolescentes cara a cara, de la ley que establece acceso a los 15 años.

5.4.3. Recomendaciones:

- a) Establecer la estrategia de capacitación y sensibilización en derechos humanos y salud.
- b) Mejorar la comunicación sobre mecanismos y procedimientos para declarar la violación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas PVVIH.

- c) Fortalecer la vinculación de organizaciones comunitarias desde una perspectiva de derechos humanos.
- d) Apoyar en eliminar las barreras externas al servicio para poblaciones (barreras económicas, sociales, indocumentados, sin seguro, migrantes).
- e) Incluir en la capacitación al personal de servicio, el tema de violencia basada en género.
- f) Mejorar la coordinación y articulación con la sociedad civil.

6. RESULTADOS SEGÚN COMPONENTES Y NIVELES DE LA ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD

A continuación se presentan los resultados de la evaluación a partir de un examen de los instrumentos para el levantamiento de datos aplicados en las cinco (5) regiones incluidas en la evaluación, según los cuatro principales componentes programáticos de la ENETMI. Estos resultados constituyen las conclusiones de cuatro (4) equipos de soporte técnico de la evaluación en los temas de laboratorio, programas y servicios, sistema de información y derechos humanos (DDHH).

COMPONENTE DE PROGRAMAS Y SERVICIOS		
Entrevista a usuarias		
Fortalezas	Debilidades	Recomendaciones
<p>Las usuarias entrevistadas conocen los servicios del PNRTV, varias mencionaron los servicios de consejería, laboratorio, carga viral, CD4, PCR.</p> <p>La mayoría afirmó que no tiene obstáculo para obtener los servicios del programa, algunas mencionaron carencia de dinero para asistir a las citas del programa.</p> <p>La mayoría afirmó que tiene asegurado el acceso a anticonceptivos, algunas mencionaron la seguridad de los condones en planificación familiar.</p> <p>La mayoría opinó que la confidencialidad de su información médica está protegida.</p> <p>La gran mayoría dijo conocer alguna campaña para la promoción de las pruebas de VIH y sífilis, y que han recibido algún material educativo.</p> <p>Todas afirmaron que se toma en cuenta a la población migrante haitiana en los servicios del programa.</p>	<p>Por los comentarios que agregan las entrevistadas, se deduce que las usuarias no conocen aún la ENETMI.</p> <p>Algunas mencionaron que antes le daban pasaje para asistir a los servicios, pero ya no.</p> <p>Varias contestaron “No” o “No Se” a la pregunta de si tienen garantizados los medicamentos para el tratamiento de VIH y sífilis.</p> <p>La mayoría opinó que la confidencialidad de su información médica está protegida.</p> <p>La mayoría contestó “No” o “No Se” a la pregunta de si conoce mecanismos para informar sobre la violación al derecho a la confidencialidad y el consentimiento informado.</p>	<p>Continuar la campaña de IEC-CCC en apoyo a la ENETMI, mediante modalidad del PNRTV.</p> <p>Promover en los establecimientos de salud y por medios masivos los mecanismos existentes para informar sobre la violación de los derechos de las usuarias.</p> <p>Organizar otros mecanismos para la defensa de los derechos de las y los usuarios de los servicios de salud.</p> <p>Incrementar la divulgación de la Ley 135-11 y los mecanismos existentes para garantizar su cumplimiento.</p>

COMPONENTE DE PROGRAMAS Y SERVICIOS		
Entrevista a usuarias		
Fortalezas	Debilidades	Recomendaciones
Primer Nivel de Atención.		
<p>Promoción de la salud sexual, incluyendo prácticas sexuales de menor riesgo y uso de condones.</p> <p>Distribución de condones como parte del paquete básico de servicios.</p> <p>Servicio de planificación familiar e inicio temprano de la atención prenatal.</p> <p>En algunas regiones se realizan pruebas de detección del VIH y sífilis en este nivel.</p> <p>Tienen conocimiento sobre la existencia de una estrategia de eliminación.</p> <p>Prestan servicios a población migrante.</p> <p>Recopilan datos para el sistema de información.</p>	<p>Solo algunas UNAP disponen del servicio de planificación familiar dirigida a embarazadas con VIH.</p> <p>Solo algunas UNAP administran tratamiento contra la sífilis.</p> <p>No existe una decisión gerencial nacional para la realización de las pruebas de detección de VIH y sífilis en las UNAP.</p> <p>No se da tratamiento ni seguimiento a mujeres VIH+ y a niños expuestos.</p> <p>No se administra ARV a PVVIH incluyendo embarazadas.</p> <p>La violencia por motivo de género no es abordado en este nivel.</p> <p>Muy variadas respuestas sobre sus fuentes de financiamiento.</p> <p>No existe un estándar sobre la disponibilidad de sus recursos humanos en este nivel, ni en cuanto a su capacitación en los temas relacionados a la ENETMI.</p> <p>Suele haber desabastecimiento de condones y penicilina.</p>	<p>Estandarizar el conocimiento sobre los servicios de PTMI con énfasis en los componentes de la ENETMI, mediante acciones de capacitación en este nivel de prestación de servicios.</p> <p>Establecer como directriz de la ENETMI la realización de pruebas rápidas en todas las UNAP del país.</p> <p>Establecer como directriz de la ENETMI el seguimiento a embarazadas positivas a VIH y Sífilis en todas las UNAP del país.</p> <p>Estandarizar el personal de las UNAP en número y capacitación sobre los componentes de la ENETMI.</p> <p>Fortalecer la supervisión formativa a las UNAP por parte de los SRS y las DPS, con énfasis en los indicadores de la ENETMI.</p>
Segundo Nivel de Atención.		
<p>Provee el paquete básico de Salud materno infantil y la mayoría entregan los servicios del PNRTV.</p> <p>A nivel nacional, algunos ofrecen el servicio de atención integral al VIH.</p> <p>Tienen conocimiento sobre el plan nacional de eliminación del VIH y la sífilis.</p> <p>Ofrecen servicios a población migrante haitianos y entregan algún material preventivo en creole.</p> <p>En algunos centros se evidenció una gestión efectiva para la compra de reactivos de laboratorio e insumos necesarios para el cumplimiento de la Estrategia en momentos de desabastecimiento.</p>	<p>Este nivel de establecimiento generalmente no tiene el servicio de atención integral al VIH, sobre todo lo relativo a la entrega de ARV y seguimiento a usuarios/as VIH+.</p> <p>Muy pobre coordinación con proveedores privados.</p> <p>Escasa supervisión y control de parte de las DPS.</p> <p>Poca capacidad financiera y en recursos humanos para expandir los servicios en el marco del Plan Nacional de Eliminación.</p> <p>Hay evidencia de desabastecimiento de penicilina, condones, reactivos de laboratorio y otros insumos para los servicios del PTMI.</p> <p>Muchos de estos establecimientos poseen infraestructura para el desarrollo de sistema de información, pero en general, carecen de personal y mantienen pobre desempeño.</p>	<p>Dotación de recursos esenciales para el desarrollo pleno de los componentes del Plan Nacional de Eliminación del VIH materno infantil y la sífilis congénita.</p> <p>Capacitación del personal para la ejecución del Plan Nacional de Eliminación.</p> <p>Reforzamiento de la capacidad administrativa para garantizar la disponibilidad de insumos necesarios a los servicios PTMI.</p> <p>Reforzamiento de la infraestructura y capacitación para el desarrollo del sistema de información, con énfasis en los componentes de la ENETMI.</p>

COMPONENTE DE PROGRAMAS Y SERVICIOS

Entrevista a usuarias

Fortalezas	Debilidades	Recomendaciones
Tercer Nivel de Atención		
<p>Provee el paquete completo de salud materna infantil, incluyendo la atención a la embarazada en el marco de la ENETMI e internamiento en caso de complicaciones.</p> <p>Acceso universal a los servicios de atención integral al VIH y SIDA, incluyendo internamiento en casos necesarios.</p> <p>Sostén principal de los servicios de atención en el marco del Plan Nacional de Eliminación del VIH Materno-Infantil y Sífilis Congénita.</p> <p>Disponibilidad de insumos para realización de pruebas de VIH y sífilis y medicamentos para tratar ambas patologías.</p> <p>Uso de guías y protocolos estandarizados para la atención al VIH y sífilis.</p> <p>Entrega de resultados con post consejería, no solo en la población de embarazadas, sino en la población general.</p> <p>En algunos centros se evidenció una gestión efectiva para la compra de reactivos de laboratorio e insumos necesarios para el cumplimiento de la Estrategia en momentos de desabastecimiento.</p>	<p>Servicios de atención al VIH y SIDA aun muy verticales y poco integrados con el resto de los servicios del establecimiento.</p> <p>Parte de estos establecimientos aun carecen de personal en número y capacidad para la atención en VIH/SIDA.</p> <p>Monopolio de los y las usuarias de los servicios de atención integral al VIH/SIDA, no refieren ni contra refieren al segundo ni al primer nivel de atención.</p> <p>Pérdida frecuente de oportunidades para la realización de pruebas de VIH y sífilis a embarazadas que asisten al establecimiento, y pérdida de oportunidades para atender las seropositivas.</p> <p>Hay evidencia de desabastecimiento de penicilina, condones, reactivos de laboratorio y otros insumos para los servicios del PTMI.</p> <p>Débil capacitación para la atención a migrantes haitianos.</p> <p>Débil capacidad para atender las usuarias de los servicios de la ENETMI en otros servicios y fuera de los horarios de funcionamiento del SAI.</p> <p>Débil supervisión y control por parte de los niveles gerenciales.</p> <p>Débil sistema de información y poco seguimiento a los indicadores de la ENETMI.</p> <p>Débil adherencia al cumplimiento de las normas para la entrega de servicios.</p> <p>Persistentes dificultades en la provisión de servicios a las parejas sexuales de las mujeres y embarazadas seropositivas a VIH y sífilis.</p>	<p>Identificación de estrategias que faciliten la integración de los SAI al resto de los servicios del establecimiento.</p> <p>Realización de un diagnóstico sobre la disponibilidad de personal en los servicios de atención al VIH y sífilis y su capacitación para dichos servicios.</p> <p>Monitoreo capacitante para fortalecer la referencia y contra referencia.</p> <p>Ampliar la participación de personal de las redes de PVVIH y ONG en los servicios hospitalarios para inducir hacia los servicios de la ENETMI al 100% de las embarazadas que llegan al establecimiento, incluyendo migrantes.</p> <p>Inducción de los servicios de emergencia sobre el manejo de embarazadas y la aplicación de protocolos de tratamiento en el marco de la ENETMI.</p> <p>Fortalecimiento de las acciones de supervisión y monitoreo en número e indicadores de procesos, con énfasis en el sistema de información.</p>

COMPONENTE DE PROGRAMAS Y SERVICIOS		
Entrevista a usuarias		
Fortalezas	Debilidades	Recomendaciones
Gerencia Provincial (DPS)		
<p>La ENETMI es bien conocida en las DPS y muchas conocen su nivel de responsabilidad para el logro de sus metas.</p> <p>En general, buena coordinación intra sectorial e interinstitucional.</p> <p>Importante motivación para trabajar la provisión de servicios a migrantes haitianos y buena disposición para coordinar con instituciones afines en el tema.</p> <p>La mayor parte de las DPS tienen plan de acción y materiales de promoción de la ENETMI.</p> <p>Varias DPS mantienen acuerdos de gestión con ONG para la entrega de servicios de salud materna e infantil.</p> <p>Algunas ONG aliadas a las DPS conocen la ENETMI y participan en la planificación anual operativa.</p>	<p>Muy limitados recursos para monitoreo, supervisión y ejecución de actividades pertinentes, incluyendo las actividades de la ENETMI.</p> <p>Débil sistema de información y por consecuencia datos de poca calidad para la toma de decisiones. No está alineado con los indicadores de la ENETMI.</p> <p>Poco conocimiento sobre el tema de derechos humanos y como trabajarlos en sus niveles de competencia.</p> <p>Débil aplicación del rol de rectoría y coordinación con el sector en la gestión de los servicios y desarrollo del sistema de información.</p> <p>Ausencia de espacio de discusión y toma de decisiones conjuntas para el desempeño sectorial en los niveles locales.</p> <p>Los informes de progreso no son discutidos por los equipos de las diferentes instancias, ni divulgados.</p> <p>Poca claridad sobre los indicadores de la ENETMI y baja producción de reportes de supervisión.</p>	<p>Se debe trabajar en un vínculo colaborativo más estrecho entre la provisión de servicios y la rectoría para el desarrollo más estandarizados de la estrategia.</p> <p>Mayor supervisión y monitoreo por parte del nivel central para reforzar la capacidad de seguimiento a los indicadores de la ENETMI.</p> <p>Capacitación sobre el componente de derechos humanos de los grupos vulnerables con énfasis en mujeres y migrantes.</p> <p>Fortalecimiento de la coordinación entre los niveles gerenciales locales sistema de salud mediante el análisis periódico de informes de progreso del PTMI y la ENETMI.</p>
Gerencia Regional (SRS)		
<p>En general, personal gerencial bien motivado sobre las metas de la ENETMI.</p> <p>Se aplican encuestas de satisfacción de usuarias/os.</p> <p>Supervisión oportuna de los establecimientos bajo su demarcación en cada caso.</p>	<p>Débil sistema de información y en consecuencia datos de poca calidad para la toma de decisiones. No está alineado con los indicadores de la ENETMI.</p> <p>Desabastecimiento ocasional de insumos para la realización de pruebas y adquisiciones pocas planeadas.</p> <p>No se gestiona la eliminación de barreras de acceso de los servicios.</p> <p>Los informes de progreso no son discutidos por los equipos de las diferentes instancias ni divulgados.</p>	<p>Los responsables de la adquisición y distribución de reactivos deben informar el desabastecimiento de pruebas de VIH/sífilis antes de que se terminen las reservas.</p> <p>Realización de proyecciones (pronósticos) oportunas para evitar desabastecimiento.</p> <p>Realización de investigaciones operativas para identificar barreras de acceso a los servicios y aplicación de correctivos.</p> <p>Fortalecimiento de la coordinación entre los niveles gerenciales locales del sistema de salud mediante el análisis periódico de informes de progreso del PTMI y la ENETMI</p>

COMPONENTE DE PROGRAMAS Y SERVICIOS		
Entrevista a usuarias		
Fortalezas	Debilidades	Recomendaciones
Gerencia Central		
<p>El país tiene un plan estratégico y un Plan Operativo de la ENETMI.</p> <p>La ENETMI es una de las prioridades dentro de la política de salud del país.</p> <p>El sistema de salud pública cuenta con financiación propia en su mayor parte.</p> <p>La coordinación entre los niveles gerenciales centrales es aceptable.</p> <p>Los programas de SMI y la ENETMI son los más estructurados de los programas de salud pública.</p> <p>Existe una decisión política favorable a asumir financieramente la totalidad de los servicios de atención al VIH/SIDA.</p> <p>Existe una decisión política favorable a la provisión de servicios a migrantes en el marco de la ENETMI.</p>	<p>No existe una política de capacitación o actualización para el personal de los servicios relacionados a la ENETMI.</p> <p>Los sistemas de información no están contruidos de forma integrada, lo que dificulta el seguimiento a los indicadores de la ENETMI.</p> <p>Los informes de progreso no son discutidos por los equipos de las diferentes instancias, ni divulgados.</p> <p>Los niveles de coordinación de las instancias centrales no necesariamente se traducen en fortalecimiento de la coordinación local.</p> <p>Existe solapamiento de funciones entre distintos departamentos del MSP.</p> <p>Débil articulación entre los programas de salud materno-infantil y los componentes del programa de VIH.</p> <p>Débil conocimiento sobre el tema de derechos humanos de las/os usuarios.</p> <p>Los establecimientos privados no implementan los programas de reducción de la transmisión materna infantil del VIH y la ENETMI, ni está en curso una actuación del MSP específica para lograr que así sea.</p>	<p>Los responsables de la adquisición y distribución de reactivos deben informar el desabastecimiento de pruebas de VIH/Sífilis antes de que se terminen las reservas.</p> <p>Gestionar la implementación de la ENETMI en los centros del sector privado, involucrando las autoridades locales.</p> <p>Realización de supervisiones y monitoreo conjuntos a los niveles de provisión de servicios.</p> <p>Evidenciar la coordinación entre DIGEMIA y DIGECITSS en las acciones operativas de la ENETMI.</p>

COMPONENTE DE LABORATORIO		
Primer Nivel de Atención.		
Fortalezas	Debilidades	Recomendaciones
<p>Cuentan con algoritmo para pruebas de VIH.</p> <p>Entregan los resultados dentro de las primeras 24 horas.</p> <p>Cuentan con sistemas de información, confidencialidad y accesibilidad de los resultados.</p>	<p>No cuentan con algoritmo para pruebas de sífilis.</p> <p>No realizan control de calidad a las pruebas de VIH.</p> <p>Una minoría realiza monitoreo de los servicios para planes de mejora.</p> <p>No tienen implementado programa de educación continua.</p> <p>No tienen plan de solicitud de pruebas, lo hacen según necesidad.</p> <p>No cuentan con control de registro de temperatura, por lo que puede afectarse la integridad de los reactivos.</p> <p>No conocen el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) para VIH que implementa el Laboratorio Nacional.</p>	<p>Capacitación al personal de laboratorio, incluyendo todos los temas que evidencian debilidad.</p> <p>Socialización de la “Guía para la realización de pruebas de ITS/VIH”.</p> <p>Ampliar cobertura para PEEC de VIH.</p>
Segundo y Tercer Nivel de Atención.		
<p>Cuentan con algoritmo para pruebas de VIH.</p> <p>Entregan los resultados dentro de las primeras 24 horas.</p> <p>Cuentan con sistemas de información, confidencialidad y accesibilidad de los resultados.</p> <p>Aproximadamente el 80% de los laboratorios realizan control de calidad a la prueba de VIH (PEEC), básicamente este es afectado por los del sector Privado.</p> <p>Cuentan con la documentación para la aplicación de medidas de bioseguridad.</p> <p>Realizan encuestas de satisfacción al usuario para aplicar mejoras.</p>	<p>Una minoría cuenta con algoritmo para pruebas de sífilis.</p> <p>La mayoría no cuenta con programa de educación continuada.</p> <p>El sector privado no realiza Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) para VIH.</p> <p>La mayoría no cuenta con un plan de solicitud/adquisición de pruebas de VIH/sífilis.</p> <p>Menos del 50% llevan control de registro de temperatura, por lo que puede afectarse la integridad de los reactivos.</p>	<p>Capacitación al personal de laboratorio, incluyendo todos los temas que evidencian debilidad.</p> <p>Socialización de la “Guía para la realización de pruebas de ITS/VIH”.</p> <p>Ampliar cobertura para PEEC de VIH incluyendo el sector privado.</p>
Laboratorio de Referencia Nacional.		
<p>El laboratorio participa en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad PEEC para VIH.</p>	<p>No incluye PEEC para pruebas de sífilis.</p> <p>No tiene un programa de capacitación en pruebas de VIH y sífilis, solo realiza capacitaciones puntuales, en coordinación con proyectos específicos.</p>	<p>Incluir sífilis en el PEEC.</p> <p>Implementar un programa de capacitación teórico práctico para pruebas de VIH y sífilis.</p>

COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACIÓN.		
Primer Nivel de Atención.		
Fortalezas	Debilidades	Recomendaciones
Cuentan con el Sistema de Gestión Clínica (SGC) para el seguimiento de la población atendida en la UNAP.	No hay salidas de información del SGC para análisis en este nivel y no existe información de contra referencia ni de seguimiento domiciliario específico para las usuarias de la ENETMI. Hay duplicidad de registros de atención.	Establecer salidas de información a nivel local del SGC que permita analizar cuantas embarazadas identificadas, referidas y contra referidas.
Segundo y Tercer Nivel de Atención (CEAS).		
Existencia de notificación obligatoria desde enero 2013. Existencia de reportes de datos sobre la producción del programa en registros primarios y consolidados estandarizados. Las herramientas de recopilación y presentación de datos son utilizadas constantemente. Las herramientas y la recopilación de datos incluyen los elementos básicos para los objetivos del ENETMI. Los registros de pacientes se mantienen bajo las directrices de confidencialidad. Existencia de personal asignado para la gestión del dato. El personal ha sido capacitado para el uso de los instrumentos y herramientas. La definición de caso de VIH pediátrico esta consistentemente aplicada. Los mortinatos atribuibles a sífilis son registrados y reportados.	La definición de casos de sífilis congénita no está exhaustiva y consistentemente aplicada. El personal encargado de datos es profesional pero no tiene la competencia para calcular los indicadores para monitorear la ENETMI. Problema de duplicidad de datos (no código único). El registro de los datos es fraccionado en el nivel local, lo que impide conocer el dato real o correcto. La ruta de reporte de los datos no es conocida por todo el personal involucrado en el levantamiento de datos. Disponen de información pero hay limitado análisis de datos. En caso de VIH y sífilis, los establecimientos reportan de forma limitada al SINAVE. Falta de mecanismos para el examen de calidad de informes de forma rutinaria. Falta de procedimientos de revisión y corrección de informes de datos. No triangulación de información. Las jornadas de pruebas comunitarias no se reportan en los informes de productividad de forma sistemática.	Implementar código único de usuario (cedula). Identificar mecanismos claros para mejorar la recolección de datos que ayuden a caracterizar la cohorte de niños y niñas expuestos a VIH y sífilis, y conocer la tasa de transmisión real. Especificar cuales guías son las que se están utilizando para el reporte o notificación de los casos e información de intervenciones. Reportado cada mortinato en la plataforma del certificado de muerte fetal.

COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACIÓN.		
Primer Nivel de Atención.		
Fortalezas	Debilidades	Recomendaciones
Gerencia Provincial (DPS)		
Cuentan con personal de servicios de epidemiología y con personal de programas.	Falta de mecanismos para el examen rutinario de la calidad de los informes. Falta de coordinación para la revisión de los datos en el marco de la sala de situación por parte de las (DPS-DAS) y el SRS. Existe limitada capacidad de análisis. No hay supervisiones programadas para auditar la calidad del dato.	Aplicar y fortalecer los mecanismos de coordinación con el sector privado para mejorar el reporte de datos. Reforzar la supervisión capacitante enfocada en aspectos específicos sobre lo que se debe informar, procedimientos de revisión de datos y reducción de errores.
Gerencia Regional (SRS)		
Supervisión oportuna de los servicios bajo su jurisdicción.	Solo colectan y reportan datos sobre productividad. Falta de coordinación con las DPS-DAS para la revisión de los datos en el marco de la sala de situación. Falta de un mecanismo institucional para la discusión de datos y toma de decisiones frente a las metas sanitarias.	Coordinación con las DPS-DAS para la recolección y reporte de información. Realización de reuniones – discusiones periódicas para analizar datos y toma de decisiones con énfasis en los indicadores de la ENETMI.
Gerencia Central.		
Existe una decisión política y compromiso con el logro de las metas de la ENETMI. Cuentan con personal capacitado y suficiente. Se cuenta con el apoyo y colaboración de diferentes agencias de cooperación y las principales ONG del sector.	En general los sistemas de información no están organizados ni interconectados. No hay protocolos escritos sobre lo que se tiene que informar, como informarlo, cuando y donde. No hay mecanismos instalados para el examen de calidad (exactitud, integridad y oportunidad). No existe evaluación sistemática del sistema de información.	Definir un sistema de información que permita la construcción de indicadores para el seguimiento de la estrategia. Establecer los criterios de unificación de los formularios de notificación entre Servicio Regional y DPS – DAS.

COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACIÓN.

Primer Nivel de Atención.

Fortalezas	Debilidades	Recomendaciones
<p>Personal de consejería capacitado: conocen temas de DDHH</p> <p>Parte del personal comprometido y motivado</p> <p>Apertura en ofertar servicios de atención a población extranjera con énfasis en población haitiana.</p> <p>Algunas usuarias del servicio tienen conocimiento de la Ley No. 135-11 sobre VIH/SIDA.</p>	<p>Proveedores de servicios desconocen el tema de DDHH y sus acciones frente a los/as usuarias.</p> <p>Estrategia educativa a las usuarias:</p> <p>a) Limitada comprensión de los conocimientos entregados (en charlas).</p> <p>b) La provisión de material educativo no es sostenida.</p> <p>c) No todas las usuarias conocen las campañas de sífilis y VIH.</p> <p>Confidencialidad y voluntariedad:</p> <p>a) Desconocimiento de los procesos de reclamación de parte de usuarias y proveedores, sobre todo en el nivel directivo.</p> <p>b) Brechas en la ética de confidencialidad de los datos.</p> <p>c) Limitaciones para la privacidad en algunos lugares para proveer las consejerías</p> <p>d) Barreras de comprensión del formulario de consentimiento de parte de algunas usuarias</p> <p>e) Las normas sobre confidencialidad del resultado de las adolescentes vis a vis de la ley que establece acceso a los 15 años.</p> <p>Adolescentes: para hacerse la prueba y toma de decisiones sobre procedimientos de salud, debe venir con un consentimiento informado de parte de sus padres/tutores</p> <p>Limitada promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres viviendo con VIH.</p> <p>RRHH con limitado conocimiento sobre las nuevas metas de acción acelerada que incluye el 90-90-90</p> <p>Usuarias con VIH expresan falta de recursos financieros para trasladarse al servicio a buscar tratamiento.</p> <p>Parte de la población no reconoce a las UNAP como vía para la solución de sus problemas de salud.</p>	<p>Capacitación al personal de los servicios en temas de violencia basada en género, confidencialidad, participación comunitaria en el fortalecimiento de los servicios (y otros sobre DDHH).</p> <p>Divulgación y promoción de espacios para realización de denuncias y seguimiento a la violación de derechos.</p>

COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACIÓN.		
Primer Nivel de Atención.		
Fortalezas	Debilidades	Recomendaciones
Segundo y Tercer Nivel de Atención (CEAS).		
<p>Personal de consejería capacitado: conocen temas de DDHH.</p> <p>Parte del personal comprometido y motivado</p> <p>Apertura en ofertar servicios de atención a población extranjera con énfasis en población haitiana.</p> <p>Algunas usuarias del servicio tienen conocimiento de la Ley de VIH/SIDA.</p>	<p>Proveedores de servicios desconocen el tema de DDHH y sus acciones frente a los/as usuarias.</p> <p>Casos de proveedores que recomiendan la esterilización o abortos a mujeres por tener VIH.</p> <p>Confidencialidad y voluntariedad:</p> <p>a) Desconocimiento de los procesos de reclamación de parte de usuarias y proveedores, sobre todo en el nivel directivo.</p> <p>b) Brechas en la ética de confidencialidad de los datos</p> <p>c) Limitaciones para la privacidad en algunos lugares para proveer las consejerías.</p> <p>d) Barreras de comprensión del formulario de consentimiento de parte de algunas usuarias.</p> <p>e) Las normas sobre confidencialidad del resultado de las adolescentes vis a vis de la ley que establece acceso a los 15 años.</p> <p>Limitada promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres viviendo con VIH</p> <p>RRHH con limitado conocimiento sobre las nuevas metas de acción acelerada que incluye el 90-90-90</p> <p>No todos los SAI conocen y manejan la consejería de pareja.</p>	<p>Capacitación al personal de los servicios en temas de violencia basada en género, confidencialidad, participación comunitaria en el fortalecimiento de los servicios (y otros sobre DDHH).</p> <p>Divulgación y promoción de espacios para realización de denuncias y seguimiento a la violación de derechos.</p>
Gerencia Provincial y Regional		
<p>En algunas regiones existen espacios de colaboración entre las DPS, SRS y ONG que incluyen entre sus servicios el tema de DDHH.</p>	<p>RRHH con limitado conocimiento sobre las nuevas metas de acción acelerada que incluye el 90-90-90.</p> <p>En los niveles de atención a las personas se ocupan más de producción e insumos, pero poco del tema de DDHH y su rol.</p>	<p>Trabajar la eliminación de barreras externas al servicio para poblaciones (barreras económicas, sociales, indocumentados, sin seguro de salud, migrantes).</p>
Gerencia Central.		
<p>Alianzas: Fiscalías y Unidad de Violencia de Género, Procuraduría General de la República con MSP y Ministerio de la Mujer.</p>	<p>Desconocimiento de roles y las acciones en relación al tema de DDHH.</p>	<p>Fortalecer la vinculación de organizaciones comunitarias a los servicios desde una perspectiva de derechos humanos.</p> <p>Apoyar la eliminación de barreras externas al servicio para poblaciones claves (barreras económicas, sociales, indocumentados sin seguro de salud, migrantes)</p>

7. CONCLUSIONES GENERALES

Desde la adopción de la Estrategia en la República Dominicana han sucedido hitos importantes en el Sistema Nacional de Salud, algunos generados por el ímpetu impreso por la misma estrategia al sistema de provisión de servicios y a la vigilancia epidemiológica y otros determinados por la dinámica propia que genera el proceso de reforma sectorial vigente desde el año 2001.

A partir de esta iniciativa, por primer vez se ha priorizado la vigilancia epidemiológica de la sífilis mediante la Resolución MSP 00004/13 del 17 de Enero 2013, por la que se actualizaron las enfermedades y eventos de notificación obligatoria y se incluyó la sífilis congénita en recién nacidos (nacido vivo o muerto) como evento de notificación inmediata (dentro de las primeras 24 horas del diagnóstico) y a la sífilis (incluyendo a las embarazadas) como evento de notificación individual diferida semanal.

Se destaca la emisión del Decreto No. 379-14 que ordena la desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas y todas sus instancias organizativas y lo convierte en la Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud –DGCSS-. Este hecho deberá redundar en beneficio del desempeño de la ENETM mediante la horizontalización e integración de sus servicios en la estructura hospitalaria nacional.

En un contexto de debilidad en la coordinación intra sectorial, mediante la ENETMI se está logrando una actuación conjunta con los diferentes sub sectores públicos, mientras que con el sector privado se está avanzando en hacer fluir los datos para alimentar el sistema de información relacionada a los indicadores de eliminación del VIH materno infantil y sífilis congénita.

En cuanto a la gestión de la provisión de insumos y medicamentos se evidenció disparidad de opiniones, ya que algunos actores refirieron la existencia de desabastecimiento pero otros aseguran el no desabastecimiento en los últimos 12 meses.

A pesar de que se comprueban grandes avances en la implementación y desarrollo de la Estrategia de Eliminación por el Sistema Nacional de Salud, el país no ha alcanzado las metas previstas en la Estrategia de Eliminación de la Transmisión del VIH Materno-Infantil y la Sífilis Congénita, lo que hace necesario la superación de los desafíos y la ejecución de intervenciones novedosas orientadas a alcanzar dichas metas en el corto plazo. (Ver anexo N0.5)

8. RECOMENDACIONES FINALES

- 8.1. Actualizar del marco legal, normas, guías y protocolos de atención, e impulsar su cumplimiento, así como la integración de programas y servicios en torno a la Estrategia de Eliminación.
- 8.2. Ampliar la implementación de la Estrategia en el segundo y primer nivel de atención, con énfasis en la realización de pruebas rápidas en el punto de atención.
- 8.3. Establecer un sistema único de información que facilite el reporte de los indicadores de la ENETMI en los tres niveles de atención.
- 8.4. Fortalecer del monitoreo sistemático hacia el cumplimiento de los indicadores de la ENETMI en las estructuras del Sistema Nacional de Salud.
- 8.5. Fomentar la realización de investigaciones operativas para la identificación de barreras de acceso a los servicios.
- 8.6. Identificar e implementar acciones específicas para disminuir las oportunidades perdidas, tanto en el proceso de realización de pruebas como en el inicio terapéutico a las embarazadas positivas a VIH y sífilis.
- 8.7. Realizar formaciones específicas a los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud sobre derechos humanos de los y las usuarias de los servicios.

9. ANEXOS

Evaluación de medio término Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil de VIH y sífilis congénita							
Cuadro de selección área geográfica							
Período: 2012-2015							
Región	Provincia	Tamaño de población*	Prevalencia de VIH**	Prevalencia de sífilis**	Factores de vulnerabilidad presentes	Establecimientos	Organizaciones
0	Distrito Nacional: Área V	1,182,348	0.8	ND	Migración	Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia Hospital Central de las FFAA Hospital de la Mujer Dominicana	MSP: DIGEMA, DIGEPI, Adolescentes, Tuberculosis; Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las DPS; Servicio Nacional de Salud, CONAVI-HSIDA; Organismos cooperantes, Coalición, REDOVII+, Laboratorio Nacional de Salud Dr. Defilló, Defensoría del Pueblo, Sociedad Dominicana de Ginecología y Obstetricia; Asociación Nacional de Dueños de Clínicas Privadas, Punto focal Agenda Binacional en Salud.
	Provincia Sto. Dgo. Este: Área II	2,384,036	0.8	ND	Migración, pobreza	Centro Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	
II	Santiago	1,116,441	0.83	2.2	Migración	Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez	
IV	Barahona	208,463	1.75	0	***Pobreza, bajo conocimiento del uso del condón, bajo conocimiento comprensivo sobre VIH/SIDA.	Hospital Regional Jaime Mota	

Evaluación de medio término Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil de VIH y sífilis congénita							
Cuadro de selección área geográfica							
Período: 2012-2015							
Región	Provincia	Tamaño de población*	Prevalencia de VIH**	Prevalencia de sífilis**	Factores de vulnerabilidad presentes	Establecimientos	Organizaciones
V	La Altagracia	255,878	1.25	0	****Migración, movilidad, trabajo sexual, turismo, construcción		
	San Pedro de Macorís	360,090	0.94	0.32	Migración		
VI	San Juan de la Maguana	242,843	0.94	0	***Pobreza, bajo conocimiento uso condón	Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	
	Comendador (Elías Piña)	75,016	ND	ND	***Pobreza, bajo conocimiento uso condón	Hospital Rosa Duarte	
VII	Dajabón	68,903	1.53	0	Migración, movilidad, pobreza, frontera	Hospital Ramón Matías Mella	
	Valverde	202,411	5.51	0	Migración, movilidad	Hospital Luis L. Bogaert	

Nota:

* Censo Nacional de Población y Familia, 2012. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)

** MSP-DIGECITSS, Vigilancia Centinela 2009

*** Análisis de Situación de la Respuesta Nacional de las ITS/VIH/SIDA

**** ENDESA 2013

Nota: poblaciones vulnerables (pobreza, migrantes, grupos culturales o étnicos específicos; Características específicas que puedan afectar la prestación de servicios (rural, frontera, etc.)

9.2. LUGARES VISITADOS DURANTE LA EVALUACIÓN

9.2.1. Región 0:

- 1) DIGECITSS
- 2) DIGEPI
- 3) MSP, Agenda Binacional
- 4) DIGEMIA
- 5) Salud Mental
- 6) MSP-SR Metropolitano
- 7) MSP-TB
- 8) Viceministerio de Garantía de la Calidad
- 9) SNS-Gerencia central
- 10) CONAVIHSIDA
- 11) Región II de Salud, Santo Domingo
- 12) Área de Salud V, Santo Domingo
- 13) Área de Salud II, Santo Domingo
- 14) REDOVIIH+
- 15) Defensoría del Pueblo
- 16) Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló
- 17) Centro Médico Integral (privado)
- 18) Maternidad San Lorenzo de Los Mina
- 19) Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia
- 20) Hospital Central de Las Fuerzas Armadas
- 21) Subcentro Mata Hambre
- 22) ONG Tu Mujer
- 23) Coalición ONG/SIDA
- 24) Hospital de la Mujer Dominicana
- 25) Programa Nacional de SIDA, IDSS
- 26) Centro Médico UCE, Hosp. Universitario
- 27) UNAP Siervas de María

9.2.2. Región II:

- 1) Santiago:
 - a) Dirección Regional de Salud II
 - b) Dirección Provincial de Salud, Santiago
 - c) Hospital José María Cabral
 - d) Centro de Salud Integral Bella Vista (Hospital de Segundo Nivel)

9.2.3. Región IV:

- 1) Barahona:
 - a) Dirección Provincial de Salud Barahona
 - b) Dirección Regional de Salud IV
 - c) Hospital Jaime Mota (3er. Nivel) Barahona
 - d) Hospital Municipal Vicente Noble
 - e) UNAP María Montes
 - f) Clínica Santo Thomas (Privado)
 - g) Esperanza del sur, ONG

9.2.4. Región V:

- 1) Higuey:
 - a) Gerencia de Área de Salud
 - b) Hospital Nuestra Señora de la Altagracia
 - c) UNAP, Clínica Rural Verón
 - d) ONG Siervas de María
 - e) Hospital Municipal Dra. Evangelina Rodríguez, San Rafael del Yuma
 - f) Clínica Dr. Cedano, Privado
 - g) Laboratorio Grecia Aristy, Privado
 - h) Asociación de hoteles de Bávaro
 - i) Consulado Haitiano, Higuey

- 2) San Pedro Macorís:
 - a) Dirección Provincial de Salud
 - b) Dirección Regional de Salud
 - c) Hospital Alejo Martínez
 - d) Hosp. Dr. Antonio Musa
 - e) Clínica Esperanza y Caridad (privado)
 - f) Clínica de Medicina Familiar Dr. Franklin Núñez (privado)

9.2.5. Región VI

- 1) San Juan
 - a) Dirección Provincial de Salud
 - b) Dirección Regional de Salud VI
 - c) Hospital Alejandro Cabral, 3er nivel
 - d) Hospital Federico Aybar, Las Matas de Farfán
 - e) UNAP Villa Liberation
 - f) Centro Médico San Juan, privado
 - g) ASODEMUSA ONG
 - d) Gerencia de Área de Salud Elías Piñae) UNAP La Gallera
 - f) Centro médico Dr. Cabrera, Privado
 - g) Socio en Salud, ONG

9.2.6. Región VII

- 1) Valverde Mao
 - a) Dirección Provincia de Salud
 - b) Dirección Regional de Salud
 - c) Laboratorio Clínico, Centro Médico Colon Rodríguez, privado
 - d) Hospital Municipal Julio Moronta, Laguna Salada 2do nivel
 - e) Hospital Luis E. Bogaert, 3er nivel
 - f) UNAP Club de Leones

9.3. EQUIPOS DE TRABAJO DE LA EVALUACIÓN

9.3.1. Comité Nacional de Evaluación de la ENETMI.

1. Viceministerio de Salud Colectiva
2. Viceministerio de Garantía de la Calidad
3. Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las DPS
4. Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (DGCSS)
5. Dirección General de Atención a la Salud de la Población
6. Dirección General de Estadísticas
7. Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
8. Dirección General Materno Infantil
9. Dirección General de Epidemiología
10. Programa Nacional de Tuberculosis
11. Programa Nacional de Salud Mental
12. Red Dominicana de Personas Viviendo con VIH
13. OPS
14. UNICEF
15. ONUSIDA

9.3.2. Comité Técnico DIGECITSS

1. Dr. Luis Ernesto Feliz Báez, Director
2. Dr. José Ledesma, Asistente técnico
3. Dr. Osvaldo Lorenzo, Encargado PTMI, Responsable de la ENETMI
4. Lic. Noemí Lara, Coordinadora de Planificación
5. Lic. Rachel Adames, Coordinadora de Laboratorio
6. Dra. Tessi Caballero, Coordinadora de Monitoreo
7. Lic. Gisela Ventura, Coordinadora Promoción y Prevención
8. Dra. Marisol Jiménez, Coordinadora de Atención Pediátrica
9. Dra. Ana Delia Figueroa, Coordinadora del PNRTV
10. Dra. Irma Guzmán, Técnica PTMI

9.3.3. Trabajo de campo

Grupo 1- Santo Domingo	
Nombre e institución	Tema
Dra. Claudia Bautista, UNICEF	Líder, Programa
Lic. Rachel Adames, DIGECITSS	Laboratorio
Dra. Josandy Luis, DIGEMIA	Datos
Dra. Alicia Sangro, OIM	DDHH
Dra. Mariangela de Freitas, OPS	Datos
Dr. Osvaldo Lorenzo, DIGECITSS	Programa
Grupo 2- Región Este	
Dra. Lina José, Capacity Plus	Líder, datos.
Lic. Noemí Lara, DIGECITSS	Programa
Dra. Marie Felisaire, MSP-TB	Servicios,
Lic. Modesta de la Cruz	Laboratorio.
Dra. Alicia Sangro, OIM	DDHH (Lunes)
Grupo 3- Región Cibao	
Dr. Freddy Pérez, OPS	Líder y programa
Lic. Josefina Heredia, TB	Programa
Lic. Katherin Valdez, Bancos de Sangre	Laboratorio
Lic. Teresa Rojas, DPS La Vega	Datos
Lic. Gisela Ventura, DIGECITSS	DDHH
Grupo 4- Región Sur	
Lic. Xiomara Aquino, DIGECITSS	Líder, Programa
Lic. Isidora Zabala, DIGECITSS	DDHH
Sr. Joan Ferreira, DIGECITSS	Datos
Lic. Lucia de la Cruz	Laboratorio
Lic. Mari Mella, MUDE	DDHH

Equipo de compilación y organización de información	
Dra. Brigitte Hulsters	OPS, Coordinadora
Lic. Jaime de la Rosa	OPS, Consultor Nacional
Dr. José Ledesma	DIGECITSS
Dra. Emiliana Peña	MSP
Dr. Osvaldo Lorenzo	DIGECITSS
Lic. Rachel Adames	DIGECITSS
Lic. Betania Betances	ONUSIDA
Dra. Alicia Sangro	OIM

Equipo de Asistencia Técnica de OPS/CLAP	
Dr. Freddy Pérez	OPS-Washington, Asesor.
Dra. Mariangela Freitas	OPS-Washington, Asistente.
Dra. Brigitte Hulsters	OPS-RD, Coordinadora.
Lic. Jaime de la Rosa	OPS, Consultor Nacional, Redacción de informe.

9.4. HERRAMIENTAS PARA LAS ENTREVISTAS

República Dominicana
Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno Infantil
Herramienta para las entrevistas con los programas nacionales y Direcciones Provinciales
y de Áreas de Salud (SSR/SMI/VIH/Sífilis)

DATOS GENERALES			
Región de Salud:			
Provincia:			
Institución:			
Fecha:			
Nombre de los entrevistadores:			

Personas entrevistadas			
Nombre	Cargo	Email	Teléfono móvil
Descripción, alcance y estructura del programa:			
Observaciones del entrevistador:			

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
A	Liderazgo y gobernanza	1 ¿Existe una estrategia nacional y un plan de acción para la Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y la sífilis congénita?				
		2 ¿Existen mecanismos que faciliten la planificación inter-programática en materia de salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, VIH y sífilis?				
		3 ¿Existe alguna barrera legal que restrinja el acceso de grupos específicos (es decir, adolescentes, inmigrantes, etc.) a los servicios necesarios para el mantenimiento de la Eliminación de la Transmisión Materno infantil?				
		4 ¿Se ha desarrollado alguna estrategia de IEC/CCC para la promoción de las pruebas de VIH y Sífilis en la población?				
		5 ¿Esta estrategia contempla a los migrantes haitianos? ¿Se tradujo a su idioma?				
		6 ¿Cómo se relaciona su programa/ unidad con el nivel de la prestación de servicios? Describa cómo se realiza la supervisión.				
		7 ¿Cómo se relaciona su programa/ unidad con el sector privado? ¿Hay supervisión? ¿Cómo?				
B	Financiamiento	¿Cuáles son las principales fuentes de financiamiento para su programa? ¿Están garantizadas para el futuro?				
		¿Existen deficiencias de financiamiento? ¿En qué esferas? ¿Cómo se solucionan?				
		¿Hay gastos de bolsillo para algunos de los servicios que presta su programa? ¿Qué servicios, a qué grupos y de cuánto es?				
		¿Qué pasa si una mujer no puede pagar estos costos?				
C	Recursos humanos	¿El programa o la unidad cuentan con el personal adecuado? ¿Existen deficiencias? si es así, ¿para qué categorías de personal? indique los detalles en relación con SSR, SMI, el VIH y la sífilis?				
		¿Se cuenta con la cantidad suficiente de personal para prestar los servicios gestionados por su programa? Hay deficiencias? en qué categorías? indique los detalles sobre la dotación de personal en relación con SSR, SMI, VIH, sífilis y servicios				
		Hay políticas para capacitación de personal de los servicios de salud sobre los tópicos de la ENETMI.				
		Los proveedores de servicios están capacitados para proveer servicios a adolescentes y otros grupos vulnerables.				

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
D	Prestación de servicios	¿El programa ha identificado grupos que se consideran prioritarios, vulnerables o marginados? si es así, ¿qué grupos y por qué?				
		¿El programa ha desarrollado estrategias para llegar a estos grupos prioritarios, vulnerables o marginados? resume la estrategia para cada grupo				
		¿Los proveedores de servicios recibieron capacitación para prestar servicios a estos grupos?				
		Hay un paquete EMTCT nacional integral ampliamente disponible y de fácil acceso, incluyendo:				
		•Prevención primaria, incluyendo prácticas de sexo seguro y uso de condón.				
		•Distribución de condón.				
		•Servicios de planificación familiar y espaciamiento de nacimientos				
		• Servicios de planificación familiar para mujeres viviendo con VIH.				
		• Promoción del inicio temprano de la atención prenatal.				
		• Rutina de realización de pruebas de VIH y tratamiento a embarazadas.				
		• Rutina de realización de pruebas de Sífilis y tratamiento a la embarazada.				
		• Realización de prueba de sífilis y tratamiento a la pareja sexual masculina.				
		• Consejería sobre amamantamiento para mujeres VIH positivas.				
		• Seguimiento y diagnóstico a niños expuestos al VIH.				
		E	Productos médicos y tecnologías sanitarias	¿El acceso de las embarazadas y los lactantes expuestos a servicios de laboratorio para la prueba de detección del VIH está garantizado?		
¿En los últimos 12 meses ha habido desabastecimiento del suministros para las pruebas del VIH para embarazadas y lactantes expuestos a nivel nacional?						
¿El acceso de las embarazadas, sus compañeros sexuales y los lactantes expuestos a los servicios de laboratorio para la prueba de la sífilis está garantizado?						

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
E	Productos médicos y tecnologías sanitarias	¿El acceso al tratamiento de la infección por el VIH a las embarazadas está garantizado?				
		¿En los últimos 12 meses ha habido desabastecimiento de suministros para las pruebas de la sífilis para las embarazadas y lactantes expuestos a nivel nacional?				
		¿En los últimos 12 meses ha habido desabastecimiento de antirretrovirales para las mujeres embarazadas y lactantes expuestos a nivel nacional?				
		¿Hubo desabastecimiento de penicilina para las mujeres embarazadas y lactantes expuestos en los últimos 12 meses a nivel nacional?				
		¿Ha habido desabastecimiento de condones en los últimos 12 meses? Si es así, ¿Qué tiempo dura, y cuáles han sido las razones?				
		¿Los condones están ampliamente disponibles y de fácil acceso? Por favor, explique.				
		¿Ha habido desabastecimiento de anticonceptivos en los últimos 12 meses? Si es así, ¿Qué tiempo dura, y cuáles fueron las razones?				
		¿Los anticonceptivos están ampliamente disponibles y de fácil acceso? Por favor, explique.				
F	Sistema de información sanitaria	¿Existe un conjunto definido de indicadores nacionales para la vigilancia de la Eliminación de la Transmisión Materno infantil?				
		¿Hay roles y responsabilidades claramente definidas de los programas y centros de prestación de servicios regionales y locales para la recogida de datos sobre estos indicadores?				
		¿Existe un mecanismo vigente de recolección y análisis de los datos relacionados con estos indicadores?				
		Se producen informes y se difunden de manera periódica.				
		¿Qué sucede si una región o sitio no informa o si hay errores o discrepancias en los informes? Por favor, explique.				

República Dominicana
Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno Infantil
Herramienta para las entrevistas con los proveedores de servicios (SSR/SMI/VIH/Sífilis)

DATOS GENERALES			
Región de salud:		Tipo:	
Provincia:		<input type="checkbox"/> Hospital Regional	
Institución:		<input type="checkbox"/> Hospital Provincial	
		<input type="checkbox"/> Centro de primer nivel	
		<input type="checkbox"/> ONGs	
		<input type="checkbox"/> Otros	
		<input type="checkbox"/> Público	
		<input type="checkbox"/> Privado	
Descripción, alcance y estructura del establecimiento:			
Fecha:			
Nombre de los entrevistadores:			

Personas entrevistadas			
Nombre	Cargo	Email	Teléfono móvil
Observaciones del entrevistador:			
Los servicios proporcionados por el establecimiento (marque todo lo que corresponda)			
La promoción de la salud sexual, incluyendo fomentar un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales	Pruebas sistemáticas de diagnóstico de la sífilis		
Prevención primaria y la promoción de las prácticas sexuales de menor riesgo y el uso del condón	El tratamiento para las embarazadas con sífilis		
Servicios de planificación familiar	Pruebas sistemáticas de diagnóstico de la sífilis y el tratamiento de los compañeros sexuales masculinos		
Servicios de planificación familiar dirigidos a las mujeres con VIH	Consejería sobre alimentación del lactante de madre con VIH		
Promoción del inicio temprano de la atención prenatal	Seguimiento y diagnóstico de los lactantes expuestos al VIH		
Pruebas sistemáticas de detección del VIH para embarazadas	Seguimiento y diagnóstico de los lactantes expuestos a la sífilis		
Tratamiento de VIH para las embarazadas	Se aborda la violencia por motivos de género		
Distribución de condones	Referencia (a qué servicios):		

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
A	Liderazgo y gobernanza	Hay guías y protocolos que rigen la prestación de los servicios de la ENETMI.				
		¿Tiene conocimiento de la existencia de la estrategia nacional y el plan de acción para la Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y la sífilis congénita?				
		¿Ofrecen servicios vinculados a esta estrategia y el plan de acción? Si es así, ¿cuáles?				
		¿Existen mecanismos que faciliten la planificación inter-programática en materia de salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, VIH y sífilis a nivel regional o local?				
		¿Se ha desarrollado alguna estrategia de IEC/CCC para la promoción de las pruebas de VIH y Sífilis en la población?				
		¿Esta estrategia contempla a los migrantes haitianos? ¿Se tradujo a su idioma?				
		¿Cómo se relaciona este servicio con la DPS? Hay supervisión?				
		Cómo se relaciona este servicio con el sector privado? ¿Hay supervisión? ¿Cómo?				
B	Financiamiento	¿Cuáles son las principales fuentes de financiamiento para sus servicios? ¿Están garantizadas para el futuro?				
		¿Existen deficiencias de financiamiento? ¿En qué esferas? ¿Cómo se solucionan?				
		¿Hay gastos de bolsillo para algunos de los servicios que presta su programa? ¿Qué servicios, a qué grupos y de cuánto es?				
		¿Qué pasa si una mujer no puede pagar estos costos?				
C	Recursos humanos	¿Se cuenta con la cantidad suficiente de personal para prestar los servicios previstos por su programa? ¿Hay deficiencias? en qué categorías? indique los detalles sobre la dotación de personal en relación con SSR, SMI, VIH y sífilis?				
		¿Los proveedores de servicios (incluido usted) recibieron capacitación en áreas relacionadas con TMI desde 2010? En caso afirmativo, en qué áreas o temas?				
D	Prestación de servicios	¿Existen mecanismos para facilitar la prestación de servicios completa, incluyendo referencia y contra-referencia?				
		¿Los tiempos para las pruebas de VIH y sífilis, y el inicio del tratamiento son razonables?				
		¿Las mujeres embarazadas seropositivas están recibiendo TAR de por vida?				

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
D	Prestación de servicios	¿Existen medidas para prevenir o hacer frente a la pérdida en el seguimiento de las mujeres embarazadas que dieron positivo al VIH o la sífilis, y los lactantes expuestos?				
		¿Hay políticas para el manejo de VIH y sífilis en embarazadas que llegan al servicio al final del embarazo o en trabajo de parto?				
		¿Hay grupos identificados que Uds. consideran prioritarios, vulnerables o marginados? si es así ¿qué grupos y por qué?				
		¿Están incluidos la población Migrantes? Cuales servicios se prestan a esta población?				
		¿Hay estrategias para llegar a estos grupos prioritarios, vulnerables o marginados? resuma la estrategia para cada grupo.				
		¿Los proveedores de servicios recibieron capacitación para prestar servicios a estos grupos?				
E	Productos médicos y tecnologías sanitarias	¿El acceso de las embarazadas y los lactantes expuestos a servicios de laboratorio para la prueba de detección del VIH está garantizado?				
		¿En los últimos 12 meses ha habido desabastecimiento de suministros para las pruebas del VIH para las mujeres embarazadas y lactantes expuestos a nivel nacional?				
		¿El acceso de las embarazadas, sus compañeros sexuales y los lactantes expuestos a los servicios de laboratorio para la prueba de la sífilis está garantizado?				
		¿El acceso al tratamiento de la infección por el VIH a las embarazadas seropositivas frente al VIH está garantizado?				
		¿En los últimos 12 meses ha habido desabastecimiento de suministros para las pruebas de la sífilis para las mujeres embarazadas y lactantes expuestos a nivel nacional?				
		¿En los últimos 12 meses ha habido desabastecimiento de antirretrovirales para las mujeres embarazadas y lactantes expuestos a nivel nacional?				
		¿En los últimos 12 meses ha habido desabastecimiento de penicilina para las mujeres embarazadas y lactantes expuestos a nivel nacional?				
		¿En los últimos 12 meses ha habido desabastecimiento de condones? Si es así, ¿qué tiempo dura, y cuáles fueron las razones de estos desabastecimientos?				
		¿Los condones están ampliamente disponibles y de fácil acceso? Por favor, explique.				

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
E	Productos médicos y tecnologías sanitarias	¿En los últimos 12 meses ha habido desabastecimiento de anticonceptivos? Si es así, ¿qué tiempo dura, y cuáles fueron las razones de estos desabastecimientos?				
		¿Los anticonceptivos están ampliamente disponibles y de fácil acceso? Por favor, explique.				
F	Sistema de información sanitaria	Su establecimiento recopila datos basados en indicadores? Si es así, indique si se trata de indicadores locales o nacionales (entrevistador para verificar si los indicadores están en consonancia con la política nacional).				
		¿Existen directrices sobre lo que el establecimiento tiene que informar, a quién y con qué frecuencia?				
		¿Hay mecanismo para la recopilación de datos y presentación de informes sobre estos indicadores a nivel nacional, regional y local? Indique los detalles sobre cómo se siente estos mecanismos están funcionando.				
		¿Este establecimiento recibe periódicamente retroalimentación del nivel regional o nacional sobre la base de sus informes?				
		¿Qué sucede si su establecimiento no informa o si hay errores o discrepancias en los informes? Por favor, explique.				

República Dominicana
Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno Infantil
Herramienta para las entrevistas con las usuarias

DATOS GENERALES			
Región de salud:	Tipo:		
Provincia:	<input type="checkbox"/> Hospital Regional		
Institución:	<input type="checkbox"/> Hospital Provincial		
	<input type="checkbox"/> Centro de primer nivel		
	<input type="checkbox"/> ONGs		
	<input type="checkbox"/> Otros		
	<input type="checkbox"/> Público		
	<input type="checkbox"/> Privado		
Descripción, alcance y estructura del establecimiento:			
Fecha:			
Nombre de los entrevistadores:			

Personas entrevistadas			
Nombre	Cargo	Email	Teléfono móvil
Observaciones del entrevistador:			

No.	Pregunta	Si	No	No sé	Comentarios
1	¿Conoce usted cuales son los servicios que se ofertan en este centro?				
2	¿Existe en este centro un programa de atención para embarazadas VIH y otras ITS?				
3	¿Cree usted que todas las embarazadas tienen acceso a estos servicios? Si no es así, que grupos no tienen, y por qué?				
4	¿En su opinión, ¿cuáles son los principales obstáculos para tener acceso a estos servicios de embarazadas?				
5	¿En su opinión, el acceso de las embarazadas con VIH y sus niños a los servicios de laboratorio para la prueba de detección del VIH está garantizado?				

No.	Pregunta	Si	No	No sé	Comentarios
	¿En su opinión, el acceso para las pruebas de sífilis, está garantizado para las embarazadas, sus compañeros sexuales y sus hijos?				
	¿En su opinión, el acceso al tratamiento de la infección por el VIH a las embarazadas seropositivas frente al VIH está garantizado?				
	En su opinión, el tratamiento (penicilina) para la sífilis está disponible y accesible para todas las mujeres embarazadas con sífilis? Por favor, explique.				
	¿En su opinión, los condones están ampliamente disponibles y de fácil acceso? Por favor, explique				
	¿En su opinión, los anticonceptivos están ampliamente disponibles y de fácil acceso? Por favor, explique.				
	¿En su opinión, la confidencialidad de su información médica está protegido				
	¿Usted está consciente de algunos mecanismos para informar sobre la violación del derecho a la confidencialidad y el consentimiento informado? Si es así, ¿cómo lo hace?				
	¿Le informan a usted sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con infección por el VIH?				
	Existen mecanismos que permiten notificar y reparar la violación de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y los hombres con infección por el VIH?				
	¿Qué otras violaciones de derechos humanos ocurren en su comunidad relacionadas con el VIH e ITS?				
	¿Conoce usted de alguna campaña para la promoción de las pruebas de VIH y Sífilis?				
	¿Se toma en cuenta a la población migrante haitiana?				
	¿Le han entregado algún tipo de material educativo?				

Lista de verificación en el Nivel Central del programa (SSR/PNRTV/VIH/Sífilis)

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
1	Liderazgo y gobernanza	¿Hay una estrategia nacional o plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita? Especifique desde cuando se está aplicando la estrategia.				
		¿Existen mecanismos que faciliten la planificación inter-programática en materia de salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil, VIH y sífilis a nivel nacional?				
		¿No hay barreras legales que restringen el acceso de los grupos específicos a los servicios necesarios para mantener EMTCT (es decir, los adolescentes, inmigrantes, etc.?)				
		¿Hay supervisión de prestación de servicios a nivel públicos y privados?				

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
1	Liderazgo y gobernanza	¿Se ha desarrollado alguna estrategia de IEC/CCC para la promoción de las pruebas de VIH y Sífilis en la población?				
		¿Esta estrategia contempla a los Migrantes Haitianos? Se tradujo a su idioma?				
		¿Cómo se relaciona su programa/ unidad con el nivel de la prestación de servicios? Describa cómo se realiza la supervisión				
2	Financiamiento	Hay barreras financieras que aparentan no ser significativas en la gama de servicios ENETMI, (SSR, PNRTV, VIH, sífilis)				
		Los fondos para programas y servicios aparentan ser suficientes y sostenibles				
3	Recursos humanos	Hay una adecuada categoría y número funcionarias/os para la provisión de servicios de la ENETMI en todos los niveles.				
		Hay políticas para capacitación de personal de los servicios de salud sobre los tópicos de la ENETMI.				
		Los proveedores de servicios están capacitados para proveer servicios a adolescentes y otros grupos vulnerables.				
4	Provisión de servicios	Hay un paquete EMTCT nacional integral ampliamente disponible y de fácil acceso, incluyendo:				
		• Prevención primaria, incluyendo prácticas de sexo seguro y uso de condón.				
		• Distribución de condón.				
		• Servicios de planificación familiar y espaciamiento de nacimientos				
		• Servicios de planificación familiar para mujeres viviendo con VIH.				
		• Promoción del inicio temprano de la atención prenatal.				
		• Rutina de realización de pruebas de VIH y tratamiento a embarazadas.				
		• Rutina de realización de pruebas de Sífilis y tratamiento a la embarazada.				
		• Realización de prueba de sífilis y tratamiento a la pareja sexual masculina.				
		• Consejería sobre amamantamiento para mujeres VIH positivas.				
		• Seguimiento y diagnóstico a niños expuestos al VIH.				
• Seguimiento y diagnóstico a niños expuestos a Sífilis.						

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
4	Provisión de servicios	• Manejo de guías en administración de los servicios pediátricos de VIH.				
		• Abordaje de violencia de género.				
		Hay estrategias específicas dirigidas a grupos vulnerables desatendidos.				
5	Productos y tecnologías medicas (triangular con evaluación de laboratorio)	Los servicios de laboratorio para el diagnóstico de VIH a embarazadas y niños expuestos están ampliamente disponibles y accesibles.				
		Los servicios de laboratorio para el diagnóstico infantil temprano en 4-6 semanas (DIT) están disponibles y de fácil acceso.				
		Ha habido limitado o nulo desabastecimiento de suministros para pruebas de VIH a embarazadas y niños expuestos en los últimos 12 meses, a nivel nacional				
		Servicios de laboratorio para el diagnóstico de sífilis para embarazadas, sus parejas sexuales y niños expuestos están ampliamente disponibles y de fácil acceso.				
		Ha habido limitado o nulo desabastecimiento de suministros para pruebas de sífilis a embarazadas y niños expuestos en los últimos 12 meses, a nivel nacional				
		Ha habido limitado o nulo desabastecimiento de anti retrovirales para embarazadas y niños expuestos en los últimos 12 meses, a nivel nacional.				
		Ha habido limitado o nulo desabastecimiento de penicilina para embarazadas y niños expuestos en los últimos 12 meses, a nivel nacional				
6	Información estratégica (triangular con verificación de datos)	Los condones y anticonceptivos están ampliamente disponibles y de fácil acceso.				
		Hay un conjunto definido de indicadores para el monitoreo de la ENETMI a nivel nacional.				
		Hay roles y responsabilidades claramente definidos de los establecimientos de prestación de servicios regionales y locales para la recogida de datos y presentación de informes sobre estos indicadores				
		Hay mecanismo establecidos para la recopilación de datos y presentación de informes sobre estos indicadores a nivel nacional, regional y local.				

Lista de verificación de establecimiento de provisión de servicios (SSR/PNRTV/ VIH/Sifilis)

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
1	Liderazgo y gobernanza	Hay guías y protocolos que rigen la prestación de los servicios de la ENETMI				
		Existen mecanismos que faciliten la planificación inter-programática en materia de salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil, VIH y sífilis.				
2	Financiamiento	Los fondos para los servicios provistos en los lugares visitados aparentan estar garantizados sostenibles.				
3	Recursos humanos	Hay una adecuada categoría y número funcionarias/os para la provisión de servicios de la ENETMI en los servicios visitados				
		Los proveedores de servicios están capacitados para proveer servicios a adolescentes y otros grupos vulnerables.				
4	Provisión de servicios	Hay un paquete integral de prestación de servicios SSR/PNRTV/VIH/ITS disponibles en los establecimientos.				
		Existen mecanismos para facilitar la prestación de servicios completa, incluyendo referencia y contra-referencia				
		Los tiempos para las pruebas de VIH y sífilis, y el inicio del tratamiento son razonables.				
		Las mujeres embarazadas seropositivas están recibiendo TAR de por vida.				
		Existen medidas para prevenir o hacer frente a la pérdida en el seguimiento de las mujeres embarazadas que dieron positivo al VIH o la sífilis, y los lactantes expuestos				
		Hay políticas para el manejo de VIH y sífilis en embarazadas que llegan al servicio al final del embarazo o en trabajo de parto.				
		¿Hay estrategias para llegar a estos grupos prioritarios, vulnerables o marginados? resume la estrategia para cada grupo.				
		¿Los proveedores de servicios recibieron capacitación para prestar servicios a estos grupos?				
5	Productos y tecnologías medicas	Los servicios de laboratorio para el diagnóstico del VIH en embarazadas están ampliamente disponibles y aparecen de fácil acceso en los lugares o en las regiones visitadas				
		Los servicios de laboratorio para el diagnóstico del VIH en niños expuestos están ampliamente disponibles y aparecen de fácil acceso en los lugares o en las regiones visitadas.				

N°	Componente	Contenido	Sí	No	No se pudo verificar	Observaciones
5	Productos y tecnologías medicas	Son limitados o no hay desabastecimiento de suministros para pruebas de VIH a embarazadas y lactantes expuestos en los últimos 12 meses en los lugares o regiones visitadas.				
		Los servicios de laboratorio para el diagnóstico de sífilis en embarazadas, parecen disponibles y de fácil acceso para las usuarias, sus parejas sexuales y los niños expuestos, en los lugares visitados				
		Ha habido limitado o nulo desabastecimiento de suministros para pruebas de sífilis a embarazadas y niños expuestos en los últimos 12 meses, en los lugares o regiones visitadas.				
		Ha habido limitado o nulo desabastecimiento de antirretrovirales para embarazadas y niños expuestos en los últimos 12 meses, en los lugares o regiones visitadas.				
		Ha habido limitado o nulo desabastecimiento de penicilina para embarazadas y niños expuestos en los últimos 12 meses, en los lugares o regiones visitadas.				
6	Sistema de información en salud	Parece estar claramente definido cuál y cómo los datos de la ENETMI tienen que ser registrados y reportados, en los lugares visitados				
		La recolección de datos y el mecanismo de presentación de informes y formularios están estandarizados y funcionales				

República Dominicana
Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno Infantil
Derechos Humanos, Igualdad de Género y Participación de la Comunidad

DATOS GENERALES			
Región de salud:	Tipo:		
Provincia:	<input type="checkbox"/> Hospital Regional		
Institución:	<input type="checkbox"/> Hospital Provincial		
	<input type="checkbox"/> Centro de primer nivel		
	<input type="checkbox"/> ONGs		
	<input type="checkbox"/> Otros		
	<input type="checkbox"/> Público		
	<input type="checkbox"/> Privado		
Descripción, alcance y estructura del establecimiento:			
Fecha:			
Nombre de los entrevistadores:			

Personas entrevistadas			
Nombre	Cargo	Email	Teléfono móvil
Observaciones del entrevistador:			

No.	Pregunta	Si	No	No sabe	Comentarios / Aclaración
	Penalización de la Transmisión del VIH				
1	¿El país cuenta con legislación que penalice la transmisión del VIH?				
1b	Si la respuesta es sí, bajo qué circunstancias se penaliza la transmisión del VIH?				
	Obligatoriedad de las pruebas.				
2	¿Las pruebas de VIH se ofrecen de forma voluntaria a las mujeres embarazadas?				
2b	Si la respuesta es sí, ¿hay leyes o políticas que garanticen que las mujeres embarazadas se hagan los exámenes de manera voluntaria?				

No.	Pregunta	Si	No	No sabe	Comentarios / Aclaración
2c	¿Existen mecanismos o procedimientos para que una mujer denuncie si se siente que fue forzada a hacerse los análisis? Por favor, descríbalos.				
2d	¿Qué hace el gobierno (incluyendo la autoridad sanitaria) si se declara una violación así?				
	Confidencialidad y consentimiento informado				
3	¿Existen leyes o políticas que protejan la confidencialidad del estatus de VIH y otra información médica de los clientes? (Por favor, brinde más detalles)				
3b	¿Existen mecanismos o procedimientos para declarar violación de confidencialidad?				
3c	¿Qué hace el gobierno, incluyendo la autoridad sanitaria, si se declara una violación así?				
4	¿Existen leyes o políticas que protejan el consentimiento informado?				
4b	¿Existen mecanismos o procedimientos para declarar violación de consentimiento informado?				
4c	¿Qué hace el gobierno, incluyendo la autoridad sanitaria, si se declara una violación así?				
5	¿Existen políticas, leyes y/o guías (nacionales) para notificar a la pareja?				
5b	Si la respuesta es sí, por favor descríbalas				
	Esterilización y aborto forzado o bajo coerción				
6	¿Existen políticas y/o leyes nacionales sobre la esterilización de las mujeres que viven con VIH? Por favor, descríbalas				
6b	¿Cuáles son las prácticas en cuanto a la esterilización de las mujeres que viven con VIH? Por favor, descríbalas				
6c	¿Existen mecanismos o procedimientos para que una mujer declare si se sintió forzada o bajo coerción a esterilizarse?				
	¿Qué hace el gobierno, incluyendo la autoridad sanitaria, si se declara una violación así?				
	Violencia de género				
	¿Existen programas y servicios (nacionales) para atender la violencia sexual de la pareja y otras formas de violencia? Por favor, descríbalos				
	Igualdad y no discriminación				
	¿Existen leyes y políticas que protejan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH?				

No.	Pregunta	Si	No	No sabe	Comentarios / Aclaración
	¿Existen mecanismos nacionales para declarar la violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los hombres que viven con VIH? ¿Qué se hace si se declara una violación así?				
	¿Existen iniciativas nacionales para abordar los estereotipos de género discriminatorio, políticas, leyes, normas y prácticas que puedan tener impacto sobre la salud sexual, reproductiva, materna e infantil? Por favor, explique.				
	Compromiso de la comunidad y rendición de cuentas				
	¿Existen medidas de parte del gobierno para garantizar o ampliar progresivamente la cobertura de los servicios esenciales y los medicamentos para ETMI a todos los individuos que los necesiten?				
	¿Las mujeres que viven con VIH participan en los programas y servicios de ETMI? (SSR, SMI, VIH, Sífilis)				
	Si la respuesta es sí, descríbalos aquí.				
	¿Hay otros grupos de la comunidad u organizaciones que participen en los programas y servicios de ETMI?				
	Si la respuesta es sí, por favor, indique qué grupos u organizaciones, y de qué forma están involucrados				

República Dominicana
Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno Infantil
Derechos Humanos, Igualdad de Género y Participación de la Comunidad
Herramienta para entrevistas con organizaciones y representantes de la sociedad civil

DATOS GENERALES			
Fecha:			
Nombre de los entrevistadores: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 2px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 2px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 2px 0;"/>			
Personas entrevistadas			
Nombre	Cargo	Email	Teléfono móvil
Nombre de la organización:			
Lugar y dirección;			
Breve descripción del mandato, campo de aplicación y estructura de la organización:			
Campo de aplicación: <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Regional			
Observaciones del entrevistador			

No.	Pregunta	Si	No	No sabe	Comentarios
	Por favor, describa la relación de su organización con el Ministerio de Salud Pública				
	¿Usted o su organización participan en la planificación de algún programa y servicio de VIH o ITS y prestación de servicios? Si la respuesta es sí, describa cómo				
	¿Sabe usted de alguna estrategia nacional o algún plan de acción para la eliminación de la transmisión de VIH y sífilis congénita de madre a hijo (ETMI)?				
	¿Cuál es la relación entre su organización y los objetivos y servicios de ETMI? (el entrevistador dará los antecedentes de fondo sobre ETMI, si quien responde no es consciente de la estrategia de ETMI)				

No.	Pregunta	Si	No	No sabe	Comentarios
	¿Piensa usted que a la sociedad civil y a otras organizaciones como la suya se les da la oportunidad de participar de forma importante en la planificación y la prestación de servicios de ETMI? Por favor, aclare su respuesta.				
	¿Qué opina usted en cuanto al campo de aplicación y la calidad de los programas y servicios de ETMI? (prevención primaria de VIH/ITS, servicios de SSR para las mujeres que viven con VIH, cuidados prenatales, exámenes y tratamiento del VIH y sífilis, seguimiento de los niños expuestos)				
	¿Piensa usted que todos los que necesitan estos servicios tienen buen acceso a ellos? Si no es así, ¿qué grupos no lo tienen, y por qué?				
	En su opinión, ¿cuáles son los principales obstáculos para acceder a todos los diferentes servicios? Dentro del sistema de salud y fuera del mismo				
	¿Ha oído de algún caso de esterilización involuntaria de mujeres que viven con VIH que se haya dado en su país? Por favor, explique				
	¿Ha oído sobre casos de abortos coercitivos o forzados de mujeres que viven con VIH que se hayan dado en su país? Por favor, explique				
	¿La sociedad civil tiene acceso a la información para monitorear la calidad, cobertura y los resultados de los programas y servicios de ETMI?				
	¿Diría usted que se protege la confidencialidad del estatus de VIH y otra información médica de los clientes? Por favor, explique				
	¿Diría usted que se protege el derecho al consentimiento informado (el derecho a tomar una decisión informada y voluntaria) sobre la realización de pruebas de VIH y otros procedimientos relacionados con ETMI, incluso en el caso de las decisiones que toman los adolescentes? NOTA: Se sugiere incluir una pregunta sobre el consentimiento informado y la toma de decisiones por parte de los adolescentes en contraposición con el consentimiento de padres o de tutores.				
	¿Diría usted que existen procedimientos y prácticas apropiados para una adecuada divulgación del estatus VIH y otra información sensible a las parejas y a otros?				
	¿Sabe usted de la existencia de mecanismos que permitan denunciar la violación del derecho a la confidencialidad y el consentimiento informado? De ser así, en su opinión, ¿qué tal resultan?				
	En su opinión, ¿los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH se promueven y se protegen en los servicios? ¿Cómo?				

No.	Pregunta	Si	No	No sabe	Comentarios
	¿Existen procedimientos o mecanismos para declarar la violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los hombres que viven con VIH? De ser así, en su opinión, ¿con qué resultados?				
	¿Qué otras violaciones de los derechos humanos sabe usted que estén teniendo lugar en su comunidad sobre VIH, ITS, y ETMI?				

9.4.1 Lista de verificación para el programa de evaluación del Laboratorio de referencia nacional.

Fecha ____/____/____

Director/a del laboratorio _____

Informante _____

Líder del equipo de validación _____

Gestión de calidad del laboratorio	Verificada		Comentarios
	Si	No	
¿Existe en el país una política para el laboratorio nacional?			
¿Ha tenido el laboratorio nacional una validación SLIPTA de la evaluación de gestión de calidad recientemente?			
El laboratorio de referencia nacional provee los siguiente:			
1. Supervisión			
2. Prueba de referencia			
3. Normas y estándares nacionales			
4. Programas de garantía de calidad			
5. Acreditación			
¿El laboratorio nacional proporciona formación sobre gestión de calidad a nivel central y local, y los laboratorios del sector privado?			
¿Está equipado el laboratorio nacional con un sistema de información para laboratorio?			
¿Está el sistema nacional de vigilancia incorporado dentro del sistema de información de laboratorio?			
¿Participa el laboratorio en un programa de control de calidad externo para las pruebas de VIH y sífilis?			

Gestión de calidad del laboratorio	Verificada		Comentarios
	Si	No	
¿Existe un plan nacional para la adquisición y distribución de pruebas de VIH?			
¿Existe un plan nacional para la adquisición y distribución de las pruebas de Sífilis?			
¿Existe un sistema de Proyección?			
¿Hay una selección cuidadosa de los suministros, reactivos y kits de prueba en base a:			
• Calidad – sensibilidad/especificidad			
• Cantidad – suficiente para durar hasta la próxima entrega.			
• Período de vigencia - política de “expiró primero, primero en ser usado”			
• Fácil uso			
• Condiciones de uso			
• Gastos de envío y la disponibilidad de información sobre los productos?			
• ¿Existe un plan de distribución de reactivos e insumos que permite llegar a todos los sitios de prueba dentro del tiempo apropiado y antes del vencimiento?			
• ¿El plan tiene en cuenta las necesidades de emergencia o imprevistos?			
• Reporta el laboratorio desabastecimiento de uno o más suministros esenciales durante el año anterior			
¿Cuáles son los procesos establecidos para la adquisición y distribución de materiales de prueba?			
¿Cuál es la política para la realización de ensayos de validación al momento de recibir lotes de pruebas y la frecuencia de estos ensayos?			
¿Cuáles son las regulaciones para el almacenamiento y disposición de las pruebas?			
Calidad de las pruebas	Verificada		Comentarios
	Si	No	
¿Tiene el MSP/laboratorio de referencia nacional (LRN) un medio de evaluar la calidad de los kits, reactivos y materiales, para asegurar que hayan sido recibidos por el almacén central cumpliendo las normas y especificaciones?			
¿Hay paneles de expertos establecidos por el laboratorio nacional para los laboratorios regionales y periféricos para el VIH?			
¿Hay paneles de expertos establecidos por el laboratorio nacional para los laboratorios regionales y periféricos para el Sífilis?			

Calidad de las pruebas	Verificada		Comentarios
	Si	No	
¿Proporciona el laboratorio nacional medidas correctivas basadas en resultados?			
Hay procedimientos estandarizados en lugares de realización de pruebas de VIH y sífilis, a nivel central y local?			
¿Existen algoritmos eficientes para el VIH y la sífilis :			
• VIH algoritmos de nivel centralización y local para las pruebas de VIH, recuento de CD4, carga viral y diagnóstico infantil?			
• Sífilis algoritmos de nivel central y procedimientos estándares para pruebas de sífilis?			
¿Están los procedimientos de aseguramiento y control de calidad implementados en todos los laboratorios del país?			
• ¿Qué métodos de control de calidad se utilizan?			
• ¿Con que frecuencia se hace control de calidad en los centros de salud			
• ¿Cuáles son las puntuaciones medias de los centros de salud para las pruebas de control de calidad?			
• ¿Hay seguimiento regular o se hacen acciones correctivas en los centros de salud con puntuaciones bajas?			
• ¿Asiste el personal regularmente a talleres de actualización?			
• ¿Existen procedimientos normatizado de trabajo para la eliminación segura de desechos de laboratorios?			
¿Participa el laboratorio nacional de referencia en un programa externo de control de calidad del VIH?			
¿Participa el laboratorio nacional de referencia en un programa externo de control de calidad de Sífilis?			
Gestión de datos de laboratorio	Verificada		Comentarios
	Si	No	
¿Hay un sistema de información de laboratorio en funcionamiento: cualquier método utilizado para documentar muestras archivadas, siempre y cuando los procesos para el uso del sistema están disponibles?			
¿Existen mecanismos para garantizar la confidencialidad de la información de laboratorio; son usados solo para identificar información del paciente?			
¿Están los record archivados y resultados accesibles para su revisión oportuna?			
¿Permite el sistema de registro la vinculación de los resultados de pruebas de VIH y sífilis de la madre con los resultados de su hijo?			

9.4.2. Lista de verificación para la evaluación del programa de un Laboratorio Subnacional.**Sector público**

- Hospital SNS
- Seguro Social
- FFAA
- Policía Nacional

Sector privado:

- Laboratorio privado
- Patronato
- ONG

Nivel que ocupa de acuerdo a la red de servicios

- Hospital de referencia nacional
- Hospital Regional
- Hospital Provincial
- Hospital Municipal

Nivel que ocupa de acuerdo a su capacidad resolutive

- Primer nivel
- Segundo nivel
- Tercer nivel
- Unidad de Atención Primaria

Laboratorio evaluado _____ Fecha ____/____/____

Director/a del laboratorio _____

Informante _____

Líder del equipo de validación _____

Punto 1. Gestión de calidad del laboratorio	Verificada		Comentarios
	Si	No	
¿El laboratorio tiene una acreditación /habilitación nacional?			
¿Están los algoritmos del laboratorio y los procedimientos de trabajo normatizado para las pruebas de VIH en según los estándares nacionales e internacionales?			
¿Están los algoritmos del laboratorio y los procedimientos de trabajo normatizado para las pruebas de Sífilis en según los estándares nacionales e internacionales?			
¿Hay comunicación con el nivel central para aspectos de personal, instalaciones y las necesidades operativas?			
¿Existen medidas de control de calidad establecidas para asegurar la exactitud y validez de los datos?			
¿Están regulados los aspectos de calificación, formación continua y evaluación periódica del desempeño del personal de laboratorio?			
Punto 2. Calidad de las pruebas	Verificada		Comentarios
	Si	No	
¿Existe un plan estandarizado para la adquisición y distribución de pruebas de VIH?			
¿Existe un plan estandarizado para la adquisición y distribución de pruebas de Sífilis?			
¿Hay una selección cuidadosa de los suministros, reactivos y kits de prueba en base a:			
• Calidad – sensibilidad/especificidad			
• Cantidad – suficiente para durar hasta la próxima entrega.			
• Período de vigencia política de “expiró primero, en ser usado”			
• Fácil uso			
• Condiciones de uso			
• Gastos de envío y la disponibilidad de información sobre los productos?			
¿Existe un plan de distribución de reactivos e insumos que permite llegar a todos los sitios de prueba dentro del tiempo apropiado y antes del vencimiento?			
¿El plan tiene en cuenta las necesidades de emergencia o imprevistos?			
Reporta el laboratorio desabastecimiento de uno o más suministros esenciales durante años anteriores?			
¿Cuáles son los procesos establecidos para la adquisición y distribución de materiales de prueba?			
¿Cuál es la política para la realización de ensayos de validación al momento de recibir lotes de pruebas y la frecuencia de estos ensayos?			
¿Cuáles son las regulaciones para el almacenamiento y disposición de las pruebas?			

Punto 2. Calidad de las pruebas	Verificada		Comentarios
	Si	No	
¿El laboratorio responde en tiempo razonable el diagnóstico de VIH y (< 1 semana)?			
¿Tiene el laboratorio acceso a suministros de pruebas del VIH suficiente y garantizado?			
¿Tiene el laboratorio acceso a suministros de pruebas de Sífilis suficiente y garantizado?			
¿Existe en el laboratorio protocolos sobre prácticas apropiadas de seguridad?			
¿Tiene el laboratorio un medio de evaluar la calidad de los kits, reactivos y materiales, para asegurar que hayan sido recibidos por el responsable nacional de compras cumpliendo las normas y especificaciones?			
Hay paneles controles establecidos por el laboratorio nacional para el VIH?			
Hay paneles controles establecidas por el laboratorio nacional para Sífilis?			
Se ha implementado alguna acción correctiva en base a los resultados de paneles de expertos?			
¿Hay algoritmos fiables y eficaces para:			
• VIH - algoritmos del nivel central y local para la prueba de VIH, recuento de CD4, carga viral y diagnóstico infantil?			
Sífilis algoritmos de nivel central y procedimientos estandarizados para pruebas de sífilis?			
¿Se ha implementado procedimientos de seguridad y control de calidad? Si es así, ¿qué métodos se utilizan?			
• ¿Con que frecuencia se hace control de calidad en los centros de salud?			
• ¿Cuáles son las puntuaciones medias de los centros de salud para las pruebas de control de calidad?			
• ¿Hay un seguimiento regular o acciones correctivas en los centros de salud con puntuaciones bajas?			
Punto 3. Gestión de los datos de laboratorio	Verificada		Comentarios
	Si	No	
¿Hay un sistema de información de laboratorio en funcionamiento: cualquier método utilizado para documentar muestras archivadas, siempre y cuando los procesos para el uso del sistema están disponibles?			
¿Existen mecanismos para garantizar la confidencialidad de la información de laboratorio; son usados solo para identificar información del paciente?			
¿Están los record archivados y resultados accesibles para su revisión oportuna?			
¿Permite el sistema de registro la vinculación de los resultados de pruebas de VIH y sífilis de la madre con los resultados de su hijo?			

9.4.3. Lista de verificación para las materias primas y equipos.

Esta lista de verificación abarca el equipo requerido para realizar las pruebas de laboratorio específicas de sífilis y VIH. Los evaluadores pueden usar esta tabla mientras observan que la prueba específica para detección y confirmación se lleva a cabo en el laboratorio, centrándose únicamente en las pruebas que se utilizan por la inobservancia de la instalación. Los evaluadores deben encerrar en círculo el nombre de la prueba(s) realizada(s) en el laboratorio.

A continuación, siga la columna para cada prueba específica, señalando si cada pieza de equipo básico está disponible en el momento de la observación. Los evaluadores usarán esta tabla mientras observan la detección y confirmación de pruebas específicas en el laboratorio. Los evaluadores deben encerrar en círculo el nombre de la(s) prueba(s) centrados sólo en las pruebas que se realizan en el laboratorio que está siendo observado. Los evaluadores encerrarán en círculo el nombre de la(s) prueba(s) realizada(s) en el laboratorio, luego usaran la columna para esa prueba específica, observando si está o no disponible cada pieza del equipo básico en el momento de la observación.

Materias primas y equipos

Equipo	Recolección de la muestra		VDRL	RPR	USR	FTA-ABS	TP-PA	ELISA		Inmunocromatografía (Prueba rápida/membrana)	
								HIV	Sífilis	HIV	Sífilis
								SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Baño de agua o de maría	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO			
Refrigerador	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO			
Congelador(es) (freezers)	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO			
Termómetro	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO			
Agua destilada	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO			
Barreras de protección (guantes, batas, Otro)	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Microscopio Luz clara		SI NO	SI NO	SI NO							
Microscopio Campo oscuro											
Microscopio Fluorescente					SI NO						
Porta objetos					SI NO						
Agujas con bisel No. 20		SI NO	SI NO	SI NO	SI NO						
Pipetas automática	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Puntas para pipetas	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Centrífuga	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Rotador		SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO			
Cubierta humidificadora		SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO			
Cristalería (tubos)	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO			
Gradillas	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO			
Placas TPPA1						SI NO	SI NO	SI NO			
Lector ELISA 1							SI NO	SI NO			
Placas microcofulación (VDRL) 2		SI NO		SI NO							
Tarjetas (placas) RPR 3			SI NO								
Placas ELISA 4							SI NO	SI NO			
Lector de placas invertidas						SI NO					
Computadora	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	

9.4.4. Lista de verificación para algoritmos de prueba

Instrucción: Esta lista de verificación cubre los algoritmos de pruebas de VIH y sífilis utilizados por el laboratorio en observación. La prueba del VIH se divide en tres categorías: las pruebas Inmuncromatográfica (IC), prueba rápida de membrana; Enzima inmunoanálisis de Absorción (ELISA). La prueba de sífilis se divide en no treponémica (NTP) y treponémicas (TP), incluyendo pruebas rápidas Treponémica (Tp). El evaluador debe observar cual prueba está siendo usada y el fabricante de la prueba, y si los algoritmos son consistentes con los reportados a nivel nacional y en el Informe de País. La lista de cotejo también incluye requisitos básicos para las muestras de ensayo clínico específicos utilizados (por ejemplo, sangre, plasma, suero), pistas de control, pruebas de aptitud, la calidad de materiales y equipos. Si no se pueden observar pruebas específicas, el técnico de laboratorio responsable de ejecutar las pruebas debe describir lo que se hace.

Nota: Pida ver sus últimos 2-3 resultados de ensayos de aptitud. Algunos IC utilizan ambas pruebas de anticuerpos y antígenos, y ambos pueden ser necesarios para la confirmación, o incluso un desempate para los resultados de las pruebas discordantes.

Documentación de algoritmos

Algoritmo	Sífilis		VIH		PEEC
	NTP	TP	IC	ELISA	
Prueba de detección					
Prueba de confirmación					
Prueba de detección alternativa					
Prueba de confirmación alternativa					
Protocolos separados para madre e hijo					
Pruebas y tratamiento el mismo día					
Describa los procesos sobre					
Procedimientos para pruebas discordantes / no concluyentes					
Algoritmos vinculados a resultados de la prueba					

Observaciones para pruebas utilizadas en los algoritmos

	Detección de la sífilis		Confirmación de sífilis		Detección de VIH		Confirmación de VIH		PEEC
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Muestra adecuada del paciente									
Pruebas de aptitud realizadas									
Controles incluidos en cada proceso									
Reactivos apropiados (kits) utilizados									
Reactivos revisados periódicamente									
Lotes de reactivos (kits) catalogados y monitoreados									
Equipo usado apropiado a									
Equipos en buen estado de funcionamiento									
Herramientas de laboratorio calibradas									
Protocolos del fabricante observado									

9.4.5. Lista de verificación para observación y documentación de procesos de laboratorio

Instrucciones: Esta lista abarca la observación de los procedimientos de laboratorio y procedimientos de ensayo general, específico para VIH y sífilis. Incluye aspectos de los procesos de garantía de calidad, como la certificación ISO, y la participación en un programa de EQA, SLIPTA/FOGELA. También incluye la disponibilidad de infraestructura básica, como la electricidad y el agua, el estado de los equipos, registros y libros de registro al día, y manipulación de recogida de muestras. El evaluador también debe registrar si los kits de prueba y los reactivos se almacenan correctamente, si el equipo utilizado para el procesamiento de muestras es el correcto (por ejemplo, suero, plasma, células), y si las muestras del paciente se almacenan correctamente. El evaluador también debe tener en cuenta si se mantienen las normas mínimas para las pruebas.

El evaluador también debe registrar si los kits de prueba y los reactivos se almacenan correctamente, si el equipo utilizado para el procesamiento de muestras es el correcto (por ejemplo, suero, plasma, células), y si las muestras del paciente se almacenan correctamente. El evaluador también debe tener en cuenta si se mantienen las normas mínimas para las pruebas.

Observaciones generales al laboratorio	Si	No	N/A	Comentarios
¿Tiene el laboratorio la certificación ISO 15189?. Compruebe la certificación más reciente. Si el estado de la norma ISO 15819 es actual, puede comprobar la falta de disponibilidad de suministros y procedimientos de laboratorio básicos ya que están garantizados para estar en su lugar, si observa esta certificación.				
La participación en un programado de control de calidad externo. ¿Cuál?				
Revise los informes trimestrales de control de calidad que cubren 3 años.				
Participación en cualquiera programa SLIPTA/FOGELA				
Estado de la revisión.				
Fuente de agua des ionizada (DI)				
Electricidad adecuada				
Planta eléctrica de emergencia				
Calibración / mantenimiento de equipos esenciales				
Funcionalidad del equipo monitoreado.				
Libro para registro de equipos				
Libros para registros de especímenes				
Libro para registro de reactivos				
Registro computarizado				
Computadora de respaldo (back-up)				
Protocolo para acciones correctivas				
Recolección y manipulación de muestras	Si	No	N/A	Comentarios
Almacenamiento adecuado de los kits de prueba y reactivos				
Equipo adecuado para el procesamiento de suero , plasma, células				
Almacenamiento adecuado de muestras de pacientes (incluyendo DBS)a				
Reporte sobre desabastecimiento de suministros para pruebas en los últimos 12 meses (desabastecimiento se define como la falta de al menos un suministro básico durante > 2 semanas)				
¿Cuenta el laboratorio con un plan de copia de seguridad para el almacenamiento de la muestra durante el desabastecimiento? (es decir, la congelación y la prueba para cuando los suministros estén disponibles?)				

9.5. EVALUACIÓN DE LA ENETMI

Lista de verificación de los datos y valoración del impacto Herramienta nivel nacional DIGECITSS/DIGEPI/DIGEMIA/SNS

Fecha: _____

Entrevistador: _____

Descripción:

Nombre del Centro:		Dirección:	
Tipo y cantidad de personal:			

Personas entrevistadas y documentos revisados:			
Personas Entrevistadas			
Nombre	Posición	Correo electrónico	Teléfono (móvil)
Documentos Revisados			

Lista de verificación [nivel nacional]

Mecanismos y procesos para la recolección de datos	Si	No	Incapaz de valorar	Comentarios
¿Hay guías nacionales escritas sobre lo que se tiene que informar, quién lo tiene que informar, cómo, cuándo y dónde?				
¿Hay mecanismos instalados para el examen de calidad de los informes recibidos (exactitud, integridad, oportunidad)?				
Los procedimientos de revisión de datos y recopilación minimizan los riesgos del doble recuento y otros errores				
¿Hay algún procedimiento escrito para abordar los informes tardíos, incompletos, inexactos, o faltantes?				
¿Hay mecanismos para recoger sistemáticamente las opiniones a los niveles de reporte sobre la calidad y el análisis de sus informes?				
Hay controles de calidad instalados para cuando se transfieren los datos de una fuente a otra (a saber, de versión en papel a electrónica)				
Existe personal asignado para esta labor				
Parece haber suficiente personal designado para examinar, recoger y analizar los informes				
El personal ha recibido capacitación para los procesos y herramientas para el manejo de datos				

Acciones de verificación a nivel nacional

	Acción
1	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y describir el proceso de agregación al nivel central (papel, electrónico)
2	<ul style="list-style-type: none"> Comparar el número de informes recibidos con el número de informes esperadas en un periodo de tiempo (meses, semestre, año)
3	<ul style="list-style-type: none"> Revisar si los informes están completos y fueron recibidos a tiempo Identificar los datos faltantes en los informes recibidos
4	<ul style="list-style-type: none"> Re-agregar los números notificados de todos sitios de agregación intermediarios y comparar el total con los números en la informes de nivel central Incluir datos estimados que faltan y recalcular el impacto nacional e indicadores de cobertura

Verificación de cobertura de primeras consultas prenatales y completar [nivel nacional]

Visita de Cobertura de atención prenatal 1 (ANC1)	2014	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas atendidas en servicios de atención prenatal (1)			
Fuente:			
Número oficial estimado de embarazadas			
Fuente:			
Nacidos vivos estimados por la División de Población de Naciones Unidas[UN Pop estimate](3)			
[A] % cobertura de ANC1 (1)/(2) [Estimación nacional]			
[B] % cobertura de ANC1 (1)/(3) [UN Pop]			
[C] % cobertura de ANC1 de otra fuente [ej. Datos de Encuestas]			
Comentarios:			

Verificación de informe de las visitas prenatales, cobertura de visitas y completar

Verificación de informe de las visitas prenatales, cobertura de visitas y completar	
Número de unidades sub nacionales reportando números de embarazadas atendidas en servicios de salud prenatal	
% cobertura de unidades sub nacionales reportando números de embarazadas atendidas en servicios de salud prenatales	
% de unidades que reportan mensualmente/ semestralmente. anualmente	
¿Incluye informes del sector privado?	__ SI __ NO
Características del sector privado:	

Valoración final de la cobertura de cuidados prenatales 1 (ANC1) [nivel Nacional]

Verificación de datos de cobertura de pruebas [nivel Nacional]

Cobertura de prueba de VIH	2014	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas con pruebas de VIH (1)			
Fuente:			
Numero de embarazadas atendidas en servicios de atención prenatales (2)			
Fuente:			
Numero oficial estimado de Embarazadas (3)			
[A] % cobertura de prueba de VIH en embarazadas (1)/(2) [estimación del país]			
[B] % cobertura de prueba de HIV en embarazadas [utilice estimación de UN Pop]			
[C] % cobertura de prueba de VIH en embarazadas (1)/(3) [estimación del país]			

Cobertura de pruebas de Sífilis	2014	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de pruebas de sífilis en embarazadas (4)			
Fuente:			
[A] % cobertura de pruebas de sífilis en embarazadas (4)/(2) [estimación del país]			
[B] % cobertura de pruebas de sífilis en embarazadas (4)/(3) [estimación del país]			
[C] % cobertura de prueba de sífilis en embarazadas [use estimación de UN Pop]			
[D] % cobertura de prueba de sífilis en embarazadas de otras fuentes [ex. datos de encuesta]			
Comentarios:			

Evaluación final de informe de realización de PRUEBAS cobertura y completar

Evaluación final de informe de realización de pruebas de cobertura y completar	VIH	Sífilis
Número de unidades sub nacionales que realizan pruebas a embarazadas.		
Número de unidades sub nacionales que reportan los resultados de pruebas a embarazadas.		
% de cobertura de unidades sub nacionales que reportan los resultados de pruebas a embarazadas.		
% De reportes mensuales/trimestrales unidades sub nacionales recibidos		
Están incluidos los reportes del sector salud privado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Characteristics of private sector:		

Evaluación final de informes de realización de pruebas de cobertura, nivel nacional.

Verificación de datos sobre cobertura de tratamiento [Nivel nacional]

Cobertura de prueba de VIH	2014	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas en Terapia Anti Retroviral (TAR) (1)			
Fuente:			
Numero de embarazadas VIH-positivas (2) – Pruebas de VIH positivas			
Fuente:			
Numero de embarazadas VIH positivas estimadas (3)			
Fuente:			
[A] % de cobertura de TAR en embarazadas (1)/(2) [estimación del país]			
[B] % de cobertura de TAR en embarazadas [estimación de UN Pop]			
[C] % de cobertura de TAR en embarazadas (1)/(3) [estimación del país]			
[D] % de cobertura de TAR en embarazadas de otra fuente [ej. Datos de encuestas]			
Cobertura de tratamiento por Sífilis	2014	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas bajo tratamiento por Sífilis (1)			
Fuente:			
Numero de embarazadas positivas a sífilis (2)			
Fuente:			
Numero de embarazadas VIH positivas estimadas (3)			
Fuente:			
[A] % de cobertura de tratamiento por sífilis a embarazadas (1)/(2) [estimación del país]			
[B] % de cobertura de tratamiento por sífilis a embarazadas [estimación de UN Pop]			
[C] % de cobertura de tratamiento por sífilis a embarazadas de otra fuente [ej. Datos de encuesta]			
Comentarios:			

Evaluación de informes sobre cobertura de tratamiento y completar

Evaluación de informes sobre cobertura de tratamiento y completar	VIH	Sífilis
Número de unidades sub nacionales tratando a embarazadas		
Número de unidades sub nacionales que reportan tratamiento a embarazadas		
% cobertura de unidades sub nacionales que reportan tratamiento a embarazadas		
% de reportes mensuales/trimestrales recibidos de unidades sub nacionales		
¿Están incluidos los reportes del sector salud privado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Características del sector privado:		

Evaluación final de reportes sobre cobertura de tratamiento, Nivel Nacional

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Distribución de resultados de niños expuestos [Nivel nacional]

VIH*	Cohorte de nacidos 2014	[Cohorte de nacidos 2015]	Fuente de datos	Comentarios
Total niños nacidos de madres VIH positivas al VIH ("niños expuestos al VIH"), en un año calendario determinado.				
Número de niños, nacidos en un año determinado, que se le hizo una prueba de VIH a los dos meses de nacido, durante el periodo reportado. [Los niños con pruebas deben ser contados una sola vez]				
Número de niños, nacidos en un año calendario determinado, de madres VIH positivas que son diagnosticados como positivos al VIH.				
Número de niños, nacidos en un año calendario determinado, madres VIH positivas que son diagnosticados como negativos a VIH.				
Número de niños, nacidos en un año calendario determinado, de madres VIH positivas, clasificados como INDETERMINADO (es decir: sin estatus final de evaluación al VIH, todos perdidos durante el seguimiento, la muerte antes del diagnóstico definitivo, con resultados de laboratorio indeterminados).				
Sífilis	2014	2015	Fuente de datos	Comentarios
Número de casos de sífilis congénita reportados (nacidos vivos mas mortinatos)				
¿Están los mortinatos incluidos en el número reportado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

* Se refiere a la cohorte de nacimientos en el año anterior al año reportado. Indicadores 3.10.1 to 3.10.4 del the Global AIDS Response Progress Reporting 2015 (GARPR), disponible en http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf

** Se refiere al indicador 1.17.7 del GARPR 2015. Case definition for congenital syphilis: A stillbirth, live birth, or fetal loss at >20 weeks of gestation or >500 grams to a syphilis-seropositive mother without adequate syphilis treatment OR A stillbirth, live birth, or child ages < 2 years with microbiological evidence of syphilis infection.

Evaluación de los resultados del informe para niños y exhaustividad

Evaluación final de informes para niños y exhaustividad	VIH	Sífilis
Número de unidades sub nacionales que realizan pruebas a niños.		
Número de unidades sub nacionales que reportan realización de pruebas a niños.		
% de cobertura de unidades sub nacionales que reportan realización de pruebas niños.		
% de reportes mensuales/trimestrales recibidos de unidades sub nacionales		
¿Están incluidos los reportes del sector salud privado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Características del sector privado:		

Evaluación final de resultados en niños, Nivel nacional

Summary of validation targets [National level]

Indicadores de impacto:	Objetivo	2014			2015		
		%	Nume- rador	Denomi- nador	%	Nume- rador	Denomi- nador
Tasa de transmisión del VIH de madre a hijo/a	<2%						
Tasa anual de nuevos casos de infección de VIH pediátrico por 1,000 nacidos vivos	≤0.3						
Tasa anual Sífilis Congénita por 1,000 nacidos vivos.	≤0.5						
Indicadores clave de monitoreo:							
Cobertura de atención prenatal	≥95%						
Cobertura de pruebas de VIH en embarazadas	≥95%						
Cobertura de pruebas de Sífilis en embarazadas	≥95%						
Cobertura de TAR en embarazadas VIH positivas	≥95%						
Cobertura de tratamiento a embarazadas positivas a Sífilis	≥95%						

Evaluación final de metas de impacto

Tasa de transmisión de VIH de madre a hijo/a:

Infecciones infantiles de VIH por transmisión vertical por 100,000 nacidos vivos:

Tasa de transmisión vertical de Sífilis:

Casos de Sífilis Congénita por 100,000 nacidos vivos:

Lista de verificación de datos y evaluación de impacto - Nivel Sub Nacional

Fecha: _____

Entrevistador/a _____

Descripción

Nombre del Centro:		Dirección:	
Tipo y cantidad de personal que trabaja en el centro:			

Personas entrevistadas y documentos revisados:			
Personas Entrevistadas			
Nombre	Cargo	Correo electrónico	Teléfono (móvil)
Documentos Revisados			

Tabla III: Lista de verificación

Mecanismos y procesos para la recolección de datos	Si	No	Incapaz de evaluar	Comentarios
Hay guías nacionales escritas sobre lo que se tiene que informar, quién lo tiene que informar, cómo, cuándo y dónde.				
Hay mecanismos instalados para el examen de calidad de los informes recibidos (exactitud, exhaustividad, actualidad)				
Los procedimientos de revisión de datos minimizan los riesgos de doble conteo y otros errores (dentro los reportes y entre los niveles de reporte)				
¿Hay algún procedimiento escrito para abordar los informes tardíos, incompletos, inexactos, o faltantes? (inclusión / exclusión, corrección, seguimiento, etc.)				
¿Hay mecanismos de retroalimentación sistemática a los niveles de información sobre la calidad y el análisis de sus informes?				
¿Hay controles de calidad disponibles para cuando se transfieren los datos de una fuente a otra (a saber, de versión en papel a electrónica)				
Existe personal asignado para esta labor				
¿Hay suficiente personal designado responsable de la revisión , comparación y análisis de datos?.				
¿El personal ha sido entrenado en los procesos y herramientas de gestión de datos?				

Calidad de los Datos	Información	Incapaz de evaluar	Comentarios
Número de centros de salud bajo su supervisión que tiene implementado la Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ENETMI)			
Numero de centro que reportaron de los que tienen la estrategia implementada para el periodo evaluado (Septiembre – Octubre/2015)			
¿Qué porcentaje de informes mensuales / trimestrales se recibe a nivel sub - nacional? (Estándar $\geq 90\%$)			
¿Qué porcentaje de los casos reportados a nivel local aparece en nivel intermedio?			
Los Valores recalculados son similares a los valores reportados.			
¿Qué se puede hacer para ayudar a mejorar la rutina de M&E (sugerencias/comentarios del personal entrevistado)			

Acción de verificación de los datos en el nivel sub nacional

Acción	
1	Describir y revisar el proceso de llenado (registro de datos) regional (papel , electrónico)
2	Comparar el número de informes recibidos con el número esperado durante un período determinado de tiempo (mes , trimestre, año)
3	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión exhaustiva y oportuna de los informes recibidos: - Comparar las estimaciones, números registrados y reportados de embarazadas con prueba del VIH y la sífilis, número de mujeres seropositivas tratadas y los lactantes expuestos diagnosticados. - Identificar los datos faltantes relacionados con los indicadores de impacto y cobertura en los reportes recibidos
4	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar los números reportados por todos los establecimientos de prestación de servicios y comparar el total con los números de los reportes regionales. • Incluir los datos estimados que faltan y calcular de nuevo los indicadores de impacto y cobertura de las unidades administrativas seleccionadas y comparar con las cifras reportadas para identificar discrepancias.

Verificación de datos de la cobertura de PRUEBAS [nivel sub-nacional].

Cobertura de prueba de VIH	2014	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas con pruebas realizadas de VIH (1)			
Fuente de información			
Numero de embarazadas atendidas en la consulta prenatal (2)			
Fuente de información			
[A] % de cobertura pruebas de VIH en embarazadas (1)/(2)			
[B] % de cobertura pruebas de VIH en embarazadas (Estimaciones de UN)			
[C] % de cobertura pruebas de VIH en embarazadas (datos de encuestas)			
Cobertura de pruebas de Sífilis	2014	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas con pruebas realizadas de Sífilis (1)			
Fuente de información			
[A] % de cobertura pruebas de Sífilis en embarazadas (1)/(2)			
[B] % de cobertura pruebas de Sífilis en embarazadas (Estimaciones de UN)			
[C] % de cobertura pruebas de Sífilis en embarazadas (datos de encuestas)			
Comentarios			

Evaluación de informe de cobertura PRUEBAS y su exhaustividad

Evaluación final de informe de cobertura PRUEBAS y su exhaustividad.	VIH	Sífilis
Número de establecimientos que realizan pruebas a embarazadas		
Número de establecimientos que reportan los resultados de las pruebas a embarazadas		
% de cobertura de establecimientos que reportan los resultados de pruebas a embarazadas		
% de informes mensuales / trimestrales recibidos de los establecimientos		
¿Están incluidos los reporte de los establecimientos de salud privados?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Características del sector privado:		

Evaluación final de informe de cobertura de PRUEBAS [Nivel Sub-nacional]

Datos de verificación de la cobertura de tratamiento [nivel sub-nacional]

Cobertura de Tratamiento del VIH	2014	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas en TAR (1)			
Fuente de información			
Numero de embarazadas VIH positivas según pruebas (2)			
Fuente de información			
[A] % de cobertura de embarazadas en TAR (1)/(2) Según pruebas			
[B] % de cobertura de embarazadas en TAR [Estimación de UN]			
[C] % de cobertura de embarazadas en TAR [otras fuentes, ej. Encuestas]			
Cobertura de tratamiento a la Sífilis	2014	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas bajo tratamiento por Sífilis (1)			
Fuente de información			
Numero de embarazadas positivas a Sífilis			
Fuente de información			
[A] % de cobertura de tratamiento a embarazadas por Sífilis (1)/(2) Estimaciones Nac.			
[B] % de cobertura de de tratamiento a embarazadas por Sífilis [Estimaciones de UN]			
[C] % de cobertura de tratamiento a embarazadas por Sífilis [otras fuentes, ej. Encuestas]			
Comentarios			

Evaluación de informe de cobertura TRATAMIENTO y su exhaustividad

Evaluación final de informe de cobertura de TRATAMIENTO y su exhaustividad	2014	
	VIH	Sífilis
Número de establecimientos que proveen tratamiento a embarazadas		
Número de establecimientos que reportan el tratamiento a embarazadas		
% de cobertura de establecimientos que reportan el tratamiento a embarazadas		
% de informes mensuales / trimestrales recibidos de los establecimientos		
Están incluidos los reporte de los establecimientos de salud privados?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Características del sector privado:		

Evaluación final de informe de cobertura de TRATAMIENTO [Nivel Sub-nacional]

Distribución de los resultados de los lactantes expuestos [nivel sub-nacional]

VIH*	Cohorte de nacidos 2014	Cohorte de nacidos 2015	Fuente de datos	Comentarios
Total de niños nacidos de madres VIH+ (niños expuestos al VIH) en un año calendario determinado				
Número de niños, nacidos en un año calendario determinado, que recibió una prueba de VIH dentro de los dos primeros meses de nacimiento, durante el período del informe. [Los bebés a prueba sólo deben ser contados una vez]				
Número de niños, nacidos de madres VIH+, en un año calendario determinado, que fueron diagnosticados como POSITIVOS al VIH				
Número de niños, nacidos de madres VIH+, en un año calendario determinado, que fueron diagnosticados como NEGATIVOS al VIH				
Número de niños, nacidos de madres VIH+, en un año calendario determinado, clasificados como INDETERMINADO (es decir: sin evaluación final de su estatus frente al VIH, perdidos durante el seguimiento, o muertos antes del diagnóstico definitivo)				
Sífilis	2014	2015	Fuente de datos	Comentarios
Número de casos de sífilis congénita reportados (nacidos vivos y mortinatos)				
¿Están los mortinatos incluidos en el número reportado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

*Se refiere a partir de la cohorte de nacimientos en el año anterior al año de referencia. De los indicadores 3.10.1 a 3.10.4 del Informe de Progreso de la respuesta mundial al sida(GARPR), disponible en at http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf

** Se refiere al indicador 1.17.7 del GARPR 2015. Definición de caso de la sífilis congénita: una muerte fetal, nacimiento vivo, o pérdida fetal a > 20 semanas de gestación o > 500 gramos a una madre - sífilis seropositivos sin tratamiento adecuado sífilis O UN muerte fetal, nacimiento vivo o niño crece <2 años con microbiológica evidencia de infección por sífilis.

Evaluación exhaustiva de los resultados del informe para niños

La evaluación final de los resultados del informe para niños y exhaustividad	VIH	Sífilis
Número de establecimientos que realizan pruebas a lactantes		
Número de establecimientos que reportan pruebas a lactantes		
% de cobertura de establecimientos que reportan pruebas a lactantes		
% de reportes mensuales/trimestrales recibidos de los establecimientos		
Están incluidos reportes del sector salud privado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Características del sector privado		

Evaluación final de resultados en lactantes [Nivel Sub-nacional]

Verificación de datos y evaluación de impacto - herramienta de nivel PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Nombre del establecimiento:

Localidad:

Fecha: ___/___/___

Tipo de establecimiento

Unidad de atención primaria

Público

Hospital

Privado

Otro: _____

Otro: _____

Servicios provistos por el establecimiento (marque todas las opciones que apliquen):

Atención prenatal

Prestación de servicios

Pruebas de VIH (consulta prenatal/general)

Pruebas de Sífilis (consulta prenatal/general)

Tratamiento de la Sífilis (ANC/general)

Terapia Anti retroviral

Atención al recién nacido (general)

Atención al recién nacido expuesto al VIH

Atención al recién nacido expuesto a Sífilis

Atención post parto a la mujer

Personas entrevistadas y documentos revisados

Personas Entrevistadas			
Nombre	Cargo	Correo electrónico	Teléfono (móvil)
Documentos Revisados			

Lista de chequeo nivel de servicios

Mecanismos y procesos de recolección de datos	Si	No	Incapaz de evaluar	Comentarios
Existen directrices escritas sobre lo que debe ser reportado a quién, cómo, cuándo y donde				
Hay instrucciones claras sobre cómo realizar la recopilación de datos y uso de la herramientas de informe				
Las herramientas de recopilación y presentación de datos son utilizados consistentemente en el establecimiento.				
La recopilación de datos y herramientas de información incluyen los elementos de datos básicos para el seguimiento a los objetivos de la ENETMI				
¿Las herramientas de recopilación y presentación de datos reducen al mínimo los riesgos de doble contabilidad y otros errores?				
Las herramientas de recopilación y presentación de datos reducen al mínimo los riesgos de doble contabilidad y otros errores (por ejemplo para pasar datos de un medio escrito a un electrónico)				
¿Los registros de pacientes se mantienen de acuerdo con las directrices nacionales e internacionales de confidencialidad?				
Existe personal asignado para esta labor				
Hay suficiente personal designado para el registro y presentación de datos				
¿El personal ha sido entrenado en los procesos y uso de las herramientas?.				

Calidad de los Datos	Información	Incapaz de evaluar	Comentarios
La definición de caso de Sífilis Congénita esta exhaustiva y consistentemente aplicada.			
La definición de caso de Sífilis materna esta exhaustiva y consistentemente aplicada.			
La definición de caso de VIH pediátrico esta exhaustiva y consistentemente aplicada.			
La definición de caso de VIH materno esta exhaustiva y consistentemente aplicada.			
Los mortinatos atribuibles a sífilis son registrados y reportados			

Calidad de los datos (Calcular de la siguiente manera: # de pruebas de sífilis o VIH/fichas revisadas; o, px tratadas por sífilis o VIH/fichas revisadas)	Información	Incapaz de evaluar	Comentarios
¿Qué % de fichas o registros de pacientes ANC revisados indica pruebas de sífilis? (Standard ≥ 95 %)			
¿Qué % de fichas o registros de pacientes ANC revisados indica pruebas de VIH?			
¿Qué % de fichas o registros de embarazadas revisados positivas a sífilis indica aplicación de tratamiento? (Standard ≥ 95 %)			
¿Qué % de fichas o registros de embarazadas revisados VIH positivas indica aplicación de tratamiento? (Standard ≥ 95 %)			
¿Entre los casos de Sífilis Congénita registrados y reportados, en qué % no hubo consistencia? (Standard ≥ 95 %)			
Que % de recién nacidos expuestos a Sífilis han sido diagnosticado?. (Standard ≥ 95 %)			
En su opinión, cual es el principal reto de Monitoreo y evaluación de la ENETMI?			
¿Qué puede hacerse para mejorar la rutina de M & E en la ENETMI?			

REVISION DE REGISTROS			
Tipo de registro revisado	Método (Criterio) usado para seleccionar el registros	Numero de registros revisados	Resultados y comentarios

Verificación de Servicio a nivel domiciliario

	Acción
1	Verifique las pruebas de sífilis de las mujeres embarazadas en la muestra de registros de pacientes
2	Verifique que la definición de caso de Sífilis Congénita utilizado localmente está acorde con la definición nacional
3	Revise la existencia e integridad de la investigación de casos u otros documentos, para evaluar la consistencia del proceso de diagnóstico final de casos de Sífilis Congénita.
4	Verifique si los mortinatos se incluyen en el número reportado de casos diagnosticados como muerte fetal (estado de sífilis de la madre, la autopsia, etc.)
5	Compare los casos registrados con los casos reportados para determinar consistencia
6	Compare el número reportado de embarazadas VIH positivas con el número total de mujeres embarazadas atendidas en el establecimiento
7	Verifique los registros de pacientes para determinar el momento de inicio de la atención prenatal y el número de visitas prenatales
8	Compare el número registrado de lactantes expuestos al VIH con el número de registro de embarazadas VIH – positivas
9	Compare el número registrado de lactantes expuestos al VIH con número de registro de los recién nacidos con diagnóstico final
10	Compare el número registrado de niños VIH positivos con el número reportado

Verificación de pruebas de cobertura [nivel de prestación de servicios]

Cobertura de Pruebas de VIH	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas con pruebas de VIH (1)		
Fuente de datos:		
Numero de embarazadas atendidas en los servicios de salud (2)		
Fuente de datos:		
% cobertura de pruebas de VIH en embarazadas (1)/(2)		
Cobertura de pruebas de Sífilis	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas con pruebas de sífilis (3)		
Fuente de datos:		
% cobertura de pruebas de sífilis en embarazadas (3)/(2)		
Comentarios:		

Verificación de cobertura de tratamiento [nivel de prestación de servicios]

Cobertura de tratamiento del VIH	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas en TAR (1)		
Fuente de datos:		
Numero de embarazadas VIH positivas (2)		
Fuente de datos:		
% cobertura de embarazadas en TAR (1)/(2)		
Cobertura de tratamiento de Sífilis	Septiembre 2015	Octubre 2015
Numero de embarazadas en tratamiento por Sífilis (1)		
Fuente de datos:		
Numero de embarazadas positivas a Sífilis (2)		
Fuente de datos:		
% cobertura de embarazadas en tratamiento por Sífilis (1)/(2)		
Comentarios:		

9.6. CRONOLÓGICO DE LA REDUCCION DE LA TMI EN LA REPUBLICA DOMINICANA

AÑOS	PORCENTAJE DE REDUCCION (%)	VALOR ABSOLUTO	FUENTE
1999	15.0	50% de reducción	PNRTV
1999-2009	10.6	147/1,382	Base de datos Estado Inmunológico
2010	6.0	50/830	Base de datos Estado Inmunológico
2011	5.7	30/522	Base de datos Estado Inmunológico
2012	4.9	26/522	Base de datos Estado Inmunológico
2015	4.1	41/991	Sistema de Información Atención Integral (SIAI)



Plaza Metropolitana,
Av. John F. Kennedy esq. Av. Ortega y Gasset, 3er nivel,
Santo Domingo, R. D.
Tel. (809) 472-7580 / digecitss@salud.gob.do