

# Estrategia de prevención y atención de las ITS/VIH para poblaciones claves y priorizadas

Santo Domingo, D. N.  
2016



Dirección General de Control de las  
Infecciones de Transmisión Sexual y Sida  
(DIGECITSS)







Ministerio de Salud Pública

# Estrategia de prevención y atención de las ITS/VIH para poblaciones claves y priorizadas

Santo Domingo, D. N.  
2016

®Ministerio de Salud Pública

**Título original:**

Estrategia de prevención y atención de las ITS/VIH para poblaciones claves y priorizadas.

**Ministerio de Salud Pública**

Santo Domingo, República Dominicana, 2016

ISBN: 978-9945-591-44-6

**Consultora:**

Sofía Khouri

**Coordinación y cuidado de edición:**

Gisela Ventura

Noemí Lara

**Revisión técnica:**

Ceneida Brito (CDC/DR)

**Responsables de la elaboración:**

Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

Luis E. Feliz Báez

Gisela Ventura

José Ledesma

Noemí Lara

Ysidora Zabala

Xiomara Aquino

Sobeida Quezada

Oswaldo Lorenzo

Lorenzo Heredia

Carlos Peláez

Nieves Rodríguez

**Diagramación:**

Noelia Cruz

**Corrección de estilo:**

Olga Agustín

**Impresión: XXXXX**

Este documento ha sido preparado con el apoyo técnico y financiero de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), República Dominicana.

**Primera edición**

**500 ejemplares**

**Impreso en República Dominicana**



**Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**  
Ministra de Salud Pública

**Dr. Nelson Rodríguez Monegro**  
Viceministro de Salud Colectiva

**Dr. José Manuel Puello**  
Director de Gestión de la Salud de la Población

**Dra. Ana María Figueroa**  
Directora de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento  
de las DAS/DPS

**Dr. Luis Ernesto Feliz Báez**  
Director de la Dirección de Control de las Infecciones  
de Transmisión Sexual y Sida

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
AGRADECIMIENTOS	8
SIGLAS	9
1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES	10
2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL VIH	11
3. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo general	12
3.2 Objetivos específicos	12
4. AUDIENCIAS	13
4.1 Audiencia meta primaria	13
4.2 Audiencia meta secundaria	13
4.3 Audiencia meta terciaria	13
5. PRINCIPIOS DE RECTORÍA DE LA ESTRATEGIA	13
6. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA	14
7. ÁMBITOS DE ACCIÓN	15
7.1 Fortalecimiento institucional	15
7.2 Promoción y prevención	15
7.3 Capacitación y entrenamientos	15
7.4 Educación para la adherencia	15
8. MONITOREO Y EVALUACIÓN	16
9. PROCESO METODOLÓGICO PARA EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA	16
10. CARACTERIZACIÓN DE LAS AUDIENCIAS	17
10.1 Definición de la audiencia: hombres que tienen sexo con otros hombres y gais (GH)	17
10.2 Definición de la audiencia: trabajadoras sexuales (TRSX)	18
10.4. Definición de la audiencia: Migrantes haitianos	22
11. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA	23
12. MONITOREO Y SEGUIMIENTO	24
PLAN OPERATIVO 2016-2017	26
13. PLAN OPERATIVO 2016-2017	27
13.1 Objetivo específico número 1	27
13.2 Objetivo específico número 2 (poblaciones claves GH)	29
13.3 Objetivo específico número 2 (poblaciones claves TRSX)	32
13.4 Objetivo específico número 2 (poblaciones claves trans)	34
13.5 Objetivo específico número 2 (poblaciones claves migrantes)	36
13.6 Objetivo específico número 3 (personal de Salud capacitado en DD.HH., ED y diversidad sexual para el abordaje de poblaciones claves)	38
13.7. Objetivo específico número 4	40
ANEXOS	48
BIBLIOGRAFÍA	53
ÍNDICE DE GRÁFICOS	55
ÍNDICE DE TABLAS	55

# PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública (MSP), a través de la Dirección General de Control de las ITS/VIH/Sida (DIGECITSS), realiza esfuerzos para mejorar la calidad de las intervenciones de prevención, atención y tratamiento del VIH; así como la vigilancia de las ITS y el aumento de la capacidad para hacer frente a las necesidades de las poblaciones claves, con la asistencia técnica y financiera de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR).

Por la naturaleza de la epidemia, el MSP y la DIGECITSS, junto al resto de actores de la Respuesta Nacional, ha priorizado sus acciones de prevención y atención de las ITS/VIH en las poblaciones claves y priorizadas, tales como: los hombres que tienen sexo con otros hombres, los(as) trabajadores(as) sexuales, las personas transgénero y los migrantes haitianos.

Mediante este acuerdo de colaboración se desarrollan acciones como la elaboración y actualización del marco normativo y estratégico sobre las ITS/VIH/sida al elaborar la “Estrategia de prevención y atención a las ITS/VIH/sida dirigida a las poblaciones claves”. Este documento está dirigido a todos los que desempeñan una función en la prevención y atención de ITS/VIH/sida con énfasis en estas poblaciones.

Sus fundamentos se basan en los principios de rectoría del Ministerio de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud, el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS/VIH 2015-2018, la Ley de Sida 135-11, la Ley 42-01, la Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida adoptada por todos los estados miembros de las Naciones Unidas; así como de la Estrategia Mundial 90-90-90 y la eliminación del VIH/sida al 2030.

La estrategia consta de 12 secciones. Las principales hacen referencia al análisis de situación del VIH, los objetivos y las audiencias, los principios de rectoría del Ministerio de Salud, la orientación estratégica y el ámbito de acción; así como al proceso metodológico para la elaboración de la estrategia, el monitoreo y la evaluación.

El desarrollo de este documento representa una oportunidad para trascender, pues pretende mejorar la gestión y sostenibilidad de la respuesta al VIH, tomando como partida los esfuerzos que se realizan desde diversas instituciones que trabajan con poblaciones claves en la temática ITS/VIH/sida.

**Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**  
Ministra de Salud Pública

## AGRADECIMIENTOS

La Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida agradece tanto a cada una de las instituciones de salud, como a las organizaciones de la sociedad civil, que facilitaron apoyo a través de su equipo técnico para la realización y producción de esta “Estrategia de Prevención de las ITS/VIH/Sida en las Poblaciones Claves”.



# SIGLAS

ARV	Antirretroviral
ASA	Amigos Siempre Amigos
CCC	Comunicación para Cambio de Comportamiento
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
CIAC	Centro de Investigación y Apoyo Cultural
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH/sida
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral
DDHH	Derechos Humanos
DIGECITSS	Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida
DAS	Dirección de Área de Salud
DPS	Dirección Provincial de Salud
DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
ENIEC	Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación
ENI	Encuesta Nacional de Inmigrantes
GTH	Gais, Trans y otros Hombres que tienen sexo con Hombres
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IEC	Información, Educación y Comunicación
IDCP	Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MOCTHA	Movimiento Sociocultural para los Trabajadores Haitianos
MSP	Ministerio de Salud Pública
OG	Organización Gubernamental
ONE	Oficina Nacional de Estadística
ONG	Organización no Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida
PEN	Plan Estratégico Nacional
PVVS	Personas Viviendo con VIH y Sida
SAI	Servicios de Atención Integral
SRS	Servicio Regional de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV	Terapia Antirretroviral
TRSX	Trabajadoras Sexuales
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VMSC	Viceministerio de Salud Colectiva

# 1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de la República Dominicana editó e impulsó su primera “Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación” (ENIEC) en 1993, sobre la situación de la epidemia del sida y de otras infecciones de transmisión sexual. De este modo, fortaleció la Reforma de Salud, la cual dirigía esfuerzos hacia los denominados Grupos de comportamiento de Alto Riesgo, siendo apoyada por la Agencia Interamericana para el Desarrollo (AID), a través de su proyecto AIDTECH/AIDSCOM, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Veinte años después, en 2010, el Viceministerio de Salud Colectiva del MSP, a través de su Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS), lanzó una versión actualizada de la ENIEC, dirigida a la población general con una caracterización de 14 audiencias. En esta ocasión lo hace mediante un abordaje diferenciado en las intervenciones de prevención de las ITS/VIH/sida por audiencia, con un enfoque centrado en el respeto y la promoción del derecho humano a la salud, vinculado a la salud sexual y reproductiva.

A la luz de los avances en la prevención y el manejo de las ITS/VIH/sida, según las consideraciones anteriormente mencionadas y habiendo la DIGECITSS suscrito un acuerdo de colaboración con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC/RD), elabora de manera participativa y concertada la “Estrategia de Prevención y Atención de las ITS/VIH/sida, dirigida a poblaciones claves y priorizadas” con los distintos actores de la Respuesta Nacional.

Por considerarse como poblaciones de mayor vulnerabilidad, el MSP prioriza a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), gays, transgéneros, mujeres trabajadoras sexuales (TRSX) y migrantes haitianos.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la DIGECITSS, las Direcciones de Áreas y Provinciales de Salud (DAS/DPS) y la sociedad civil, ha elaborado las acciones de prevención para promover cambios en el comportamiento de las personas, así como de incentivo a la detección precoz y el tratamiento oportuno de las ITS/VIH/sida para el control de la epidemia.

La “Estrategia de Prevención y Atención de las ITS/VIH/sida, dirigida a poblaciones claves y priorizadas” está encaminada a favorecer:

- Plan Estratégico Nacional (PEN), 2015-2018;
- La Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación (ENIEC);
- Los lineamientos de la Estrategia 90-90-90 para el control de la epidemia.

A modo de introducción, el objetivo central de esta estrategia es dar respuesta a las necesidades de prevención y atención de las ITS/VIH/sida en las poblaciones claves, a fin de reducir la transmisión de las ITS/VIH, armonizado con los lineamientos del “Plan Estratégico Nacional de las ITS/VIH/sida, 2015-2018”. Por tal razón, es imprescindible tomar en consideración la situación de los determinantes sociales, el rol de los distintos actores,

el buen uso de los recursos financieros, los materiales y, principalmente, el capital humano capacitado y sensibilizado.

## 2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL VIH

La Oficina Nacional de Estadística (ONE), basada en los resultados del XI Censo Nacional de Población, estima que para el 2016 la población general de República Dominicana será de 10,075,045 habitantes (de los cuales 5,037,329 son hombres, y 5,037,716 mujeres). Del total de personas, 5,329,106 están en un rango de edad entre los 15 y 49 años.

También se prevé que para este año 7.9 % de la población dominicana (o sea, 769,000 personas) sea de origen extranjero y que de esta 87.3 % sea haitiana (de los cuales 408,928 están en un rango de edad entre 15 a 49 años).

De acuerdo a los resultados arrojados por los últimos sondeos de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), correspondientes a 2012 y 2013, la prevalencia de VIH ha disminuido en la última década de 1 % a 0.8 % y de 0.9 % a 0.7%, en mujeres de 15 a 49 años; y, en hombres, de 1.1 % a 0.9 %. Varias fuentes, como el “Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/sida, 2015-2018”<sup>1</sup>, plantean que la concentración de la enfermedad ha disminuido en poblaciones claves, grupos étnicos y zonas geográficas determinadas, por lo que ha sido caracterizada como Epidemia de VIH/sida, concentrada (PEN 2015-2018)<sup>2</sup>.

En 2013, unas 45,500 personas vivían con VIH (22,150 hombres y 23,390 mujeres). De hecho, estimaciones al 2013 indican que fueron detectadas alrededor de 32,100 (71 %) personas viviendo con VIH/sida; así como unos 13,400 más sin detectar, unos 24,173 (55 %) en tratamiento y otros 7,214 (16 %) con carga viral suprimida. El total de infecciones nuevas detectadas ha mermado de 2,636 en 2007 a 1,372 en 2012, en el mismo período las muertes por sida han disminuido de 3,388 a 1,339<sup>3</sup>.

De acuerdo con los datos esbozados por la Encuesta Demográfica y de Salud más reciente (ENDESA, 2013), República Dominicana reporta 45,540 personas viviendo con VIH en el país; así que se mantiene una prevalencia tanto en la población general, como las embarazadas, por debajo del 1 %, lo que sugiere una estabilización de la epidemia.

Sin embargo, otros estudios concluyentes revelan que la prevalencia se mantiene por encima de 5 % y más en grupos poblacionales especiales, lo que conduce a una calificación del comportamiento epidemiológico del VIH como “Epidemia Concentrada para la República Dominicana”<sup>4</sup> y a importantizar el trabajo con las poblaciones claves.

Según el estudio realizado por el Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel (IDCP)<sup>5</sup>, entre el número estimado de poblaciones definidas en el país como “poblaciones claves” están:

<sup>1</sup> CONAVIHSIDA, “Plan Estratégico de VIH/SIDA, 2015-2018”, República Dominicana, 98-101.

<sup>2</sup> CONAVIHSIDA, “Plan Estratégico de VIH/SIDA, 2015-2018”, República Dominicana, pág. 20.

<sup>3</sup> CONAVIHSIDA, “Plan Estratégico de VIH/SIDA, 2015-2018”, República Dominicana, pág. 96.

<sup>4</sup> DIGECITSS, “El Estado Epidémico de VIH en República Dominicana. Informe Final del Análisis y Consulta sobre el Tipo de Epidemia”, Santo Domingo, República Dominicana, 2014.

<sup>5</sup> Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel, Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDDCP), “Definición y dimensionamiento de poblaciones claves para el VIH y el sida en la República Dominicana”, Santo Domingo, República Dominicana, 2014.

## TABLA 1. POBLACIÓN CLAVE DEFINIDA

CANTIDAD

### Gais y hombres que tienen sexo con hombre

Hombres que reportan haber tenido sexo anal y/o sexo oral con otro hombre en los últimos seis meses y que se identifican como gais (hombres que tienen sexo con hombres). 124,472

### Mujeres trans

Personas que se identifican con un sexo opuesto a su sexo biológico o como personas que se identifican con un sexo distinto al que nacieron. 8,891

### Trabajadoras sexuales

Mujeres que reportan haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero en un período de tiempo. Otra definición más amplia es la que dice que el trabajo sexual está relacionado con las relaciones sexuales a cambio de dinero, bienes o favores, de manera habitual. (91,171)\*

### Migrantes de nacionalidad haitiana

Residentes en bateyes; personas que viven alrededor de una zona de producción agrícola junto a sus familias, sean fijos o temporeros de 15 a 49 años. 458,233

### Migrantes de nacionalidad haitiana nacidos en Haití y residentes en República Dominicana

387,010

Fuentes: “Definición y dimensionamiento de las poblaciones claves para el VIH y el sida en República Dominicana”. ONUSIDA. 2014.

\* “Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS/VIH/sida, 2015-2018”. República Dominicana.

“El Modelo de Modos de Transmisión” (ONUSIDA, 2010) estima tamaño, prevalencia e incidencia de VIH en los grupos que se enfocaban en 2010 como de elevado riesgo, indicando que casi 36 % de las infecciones en el país se concentraban en unas 663,000 personas, o sea, 13 % de la población adulta en ese entonces. A la vez se estima que 56 % de las nuevas infecciones provienen de estas poblaciones definidas como “claves” y “vulnerables”, razón por la que se ha elaborado la presente “Estrategia de prevención basada en información, educación y comunicación, dirigida a las poblaciones claves”, o sea, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), gais y transgénero, mujeres trabajadoras sexuales (TRSX) y población migrante (haitiana).

## 3. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo general:

Disponer de una estrategia que contribuya a responder las necesidades de promoción, prevención y atención de las ITS/VIH/sida en las poblaciones claves para reducir la transmisión de las ITS/VIH, armonizados con los lineamientos del “Plan Estratégico Nacional de las ITS/VIH/sida, 2015-2018”.

### 3.2 Objetivos específicos:

3.2.1 Contribuir al fortalecimiento de los mecanismos de coordinación entre el Programa Nacional y la sociedad civil, al 2020.

3.2.2 Disminuir las ITS/VIH/sida mediante el desarrollo de intervenciones de prevención multisectorial que reduzca el estigma y la discriminación en poblaciones claves, al 2020.

3.2.3 Mejorar los conocimientos y aptitudes (DDHH, humanización, estigma y discriminación) del personal de salud (enfermeras, médicos, psicólogos, bioanalistas, gerentes de las DPS/DAS/SRS), al 2020.

3.2.4 Propiciar que las poblaciones claves que viven con VIH conozcan y utilicen los servicios de prevención, atención y tratamiento antirretroviral, a través del desarrollo de los programas de comunicación y educación según lo requieran.

3.2.5 Disponer y utilizar las informaciones precisas y confiables generadas en los diferentes niveles de gestión de salud, así como los datos epidemiológicos que surgen de los grupos claves o más expuestos para la toma de decisión, al primer semestre de 2017 y periódicamente.

## 4. AUDIENCIAS

### 4.1 Audiencia meta primaria:

- Hombres que tienen sexo con otros hombres y gais (GH).
- Trabajadoras sexuales (TRSX).
- Transgénero (Trans).
- Migrantes haitianos.

### 4.2 Audiencia meta secundaria:

- Familiares.
- Amigos.

### 4.3 Audiencia meta terciaria:

- Personal de salud.
- Líderes de opinión (políticos, iglesias y comunitarios).
- Comunidad.

## 5. PRINCIPIOS DE RECTORÍA DE LA ESTRATEGIA

Tanto esta estrategia de prevención de ITS/VIH para el abordaje de la población clave, como su implementación, se establecen en los siguientes principios rectores:

- La información, educación y comunicación, que son eficaces en materia de salud, también resultan indispensables para el desarrollo humano y facilitan la modificación de actitudes y comportamientos que atentan contra esta.
- El Ministerio de Salud Pública insta a la participación de los grupos organizados de

la sociedad civil, las asociaciones, los institutos científicos y las instituciones competentes, para el diseño y desarrollo de los programas de IEC para la salud.

- El bienestar de la salud de las poblaciones disminuye la vulnerabilidad de la transmisión del VIH.
- Las intervenciones de IEC-CCC deben tomar en cuenta los determinantes sociales, ambientales y de comportamiento para reducir riesgos ante las ITS y el VIH.
- Promover el respeto a los derechos humanos, así como los derechos sexuales y reproductivos de la población.
- Mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud basados en la Atención Primaria de la Salud Integral.
- Fortalecer las competencias del personal de salud y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que trabajan en la Respuesta Nacional al VIH con poblaciones claves.
- Equidad de género al valorar que todos los hombres y mujeres tenemos el derecho a ser respetados y el deber de cumplir; sobre todo, respetándonos a nosotros mismos y a los demás.
- La confidencialidad, referida al respeto de las ideas y a los estilos de vida; discreción y cautela al momento de manejar informaciones personales e institucionales.
- El enfoque de capacidades o el desarrollo institucional es el más reciente y está dirigido a reorientar esfuerzos para mayor igualdad y equidad, a fin de crear condiciones para un desarrollo económico y social sostenido.
- La veeduría social es un instrumento para vigilar el quehacer institucional, la protección de los derechos humanos y la reforma del orden público a favor de la ciudadanía.

## 6. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA

Para alcanzar los objetivos de esta estrategia es necesario actuar en cinco ámbitos de acción, donde cada una de las instituciones que apoyan la Respuesta Nacional ha de colaborar para potencializar los programas de promoción y de prevención multisectorial basada en evidencias.

## 7. ÁMBITOS DE ACCIÓN

Entre los ámbitos de acción de esta estrategia pueden mencionarse:

### 7.1 Fortalecimiento institucional:

En la medida en que el proceso de reforma del sector salud avanza en la separación de funciones, se desagregan institucionalmente las acciones de rectoría. Estos desafíos requieren de un fortalecimiento en el papel rector del Ministerio de Salud Pública a lo interno del sector, así como del liderazgo en su conjunto, para abogar por el bienestar de la salud y negociar con otros sectores con el propósito de reducir las inequidades en las condiciones de salud en el marco de un desarrollo humano integral y sostenible.

### 7.2 Promoción y prevención:

Proceso que se debe implementar para proporcionar los medios necesarios a las poblaciones claves, a fin de mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre esta, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad.

Esto se desarrolla a través de los siguientes campos: formulación de políticas públicas, ambientes favorables a la salud, acciones fortalecidas y participación comunitaria; así como desarrollo de actitudes personales saludables y reorientación de los servicios de salud. Por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial que hace posible la movilización social para la transformación de las condiciones de salud.

### 7.3 Capacitación y entrenamientos:

Para ocupar un determinado puesto en el área de la Salud y, específicamente en el sector de las ITS/VIH/sida, el personal debe tener una formación profesional que le permita desarrollar los conocimientos, habilidades, actitudes, destrezas y aspectos éticos que lo acreditan, para ejercer un servicio de calidad y libre de estigmas en el marco de los derechos y del respeto a la diversidad sexual.

### 7.4 Educación para la adherencia:

La adherencia a los medicamentos antirretrovirales es el resultado de un conjunto de intervenciones relacionadas con la educación para la salud, el servicio de atención, los tratamientos y otros productos básicos.

La no adherencia al tratamiento (con ARV) es uno de los mayores problemas para disminuir la carga viral VIH y tornarla indetectable. Esto significa que las personas deben habituarse a tomar los medicamentos todos los días.

Para una buena adherencia se requiere:

- Un usuario del servicio con aceptación de su diagnóstico.
- Un equipo de salud capacitado para trabajar adherencia.
- Terapia de ARV, disponible y de fácil acceso.

## 8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Disponer de datos concretos y confiables para el análisis de las informaciones de ITS/VIH relacionadas con las poblaciones claves, con el objetivo de que puedan utilizarse fundamentalmente en la toma de decisiones y garantizar así que las intervenciones, los servicios y las inversiones se dirijan de manera óptima.

## 9. PROCESO METODOLÓGICO PARA EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

El concepto de “información, educación y comunicación” (IEC) fue desarrollado y utilizado a partir de la década del 50 por los planificadores de Salud, en respuesta al Modelo de Atención “Historia natural de la enfermedad basada en los niveles de prevención de Leavell y Clark”, que posteriormente fue fortalecido con la Estrategia de Atención Primaria de Salud declarada por los miembros de la OMS (en 1978) bajo el lema “Prevenir más que curar”.

Asimismo, se observó la necesidad de acompañar las intervenciones de salud destinadas a la comunidad, con actividades de información y educación orientadas a lograr cambios de comportamiento sostenibles a través de la adquisición de conocimiento y actitudes favorables de la audiencia meta intervenida.

Mientras la estrategia de prevención es básica para fortalecer la prevención de las ITS y el VIH, los modelos de cambio de comportamiento que guían los Programas de Comunicación en Salud son los mismos que se emplean para informar sobre los programas utilizados en la prevención del VIH/sida. Estas teorías y modelos incluyen el modelo de creencia en la salud, la teoría de la acción razonada, las teorías cognitiva y de aprendizaje social, el modelo de reducción del riesgo de sida, las etapas del cambio, la jerarquía de efectos, la difusión de innovación y la comercialización social.

Los beneficios en el desarrollo de estrategias sustentadas en estos modelos y teorías han sido importantes y han mantenido la epidemia de VIH/sida en declive, pese a que en ocasiones han bajado significativamente el liderazgo, la ocupación, la preocupación, y la inversión económica y social. Sin embargo, este proceso está influenciado por la movilidad social, geográfica, laboral y matrimonial de personas infectadas y afectadas con el VIH u otras ITS de difícil seguimiento; la protección e inserción en el sistema de Servicios de Salud para Atención; y prevención secundaria y terciaria.

Producto de un amplio proceso de consultas y concertación con los distintos actores de la Respuesta Nacional que trabajan con poblaciones claves -a través de reuniones, grupos focales, entrevistas con actores claves, talleres, revisión documental, validación y, sobre todo, con la participación de los protagonistas y las audiencias metas-, se elaboró esta Estrategia que muestra la visión colectiva y focalizada de los diferentes actores sobre cómo



mejorar la calidad de vida de las poblaciones claves y, por ende, sobre cómo lograr la reducción del VIH y otras ITS.

Para la elaboración de la Estrategia se establecen pasos metodológicos que se describen secuencialmente para facilitar la realización del abordaje de las ITS/VIH. A continuación, se describen en detalle:

- Selección de audiencia.
- Identificación del problema y las diversas situaciones.
- Caracterización de la audiencia.
- Descripción de conductas actuales y factores que influyen en el comportamiento.
- Conductas deseables de la audiencia.

## 10. CARACTERIZACIÓN DE LAS AUDIENCIAS

### 10.1 Definición de la audiencia: hombres que tienen sexo con otros hombres y gays (GH)

Se define como cualquier hombre que mantenga relaciones sexuales con otro hombre, lo que supone diversidad en término de identidades sexuales. De igual modo, considera a aquellas personas que no se identifican a sí mismas como homosexuales o gays<sup>6</sup>. Es importante destacar que las definiciones de los subgrupos no están homologadas, es decir, los técnicos de las ONG no manejan los mismos criterios, lo que se expresa en la forma de organización de la información.

#### 10.1.1 Características:

La población estimada de HSH/GAY es de aproximadamente 4.2% (124,472) de la población entre 25 y 59 años de edad. De este porcentaje, alrededor de 63% tiene 24 años de edad o menos, y la mitad de los GTH ha alcanzado una escolaridad secundaria<sup>7</sup>.

El “Informe de Modo de Transmisión 2010” reporta que este grupo aporta la tercera parte de las nuevas infecciones de VIH y que no es aceptado por sus familiares hasta solventar sus gastos.

El inicio de las relaciones sexuales sin penetración oscila entre los 6 y 8 años, en la mayoría de los casos con familiares (tíos, primos y vecinos), y las relaciones con penetración se hacen no por afecto ni sentimientos a partir de los 13 años.

La manutención es cubierta por los progenitores o el novio, mientras que la mayoría de sus gastos y estudios es hasta cierta edad. Unos trabajan en peluquerías y oficinas; otros, cubren sus gastos a través del comercio sexual.

<sup>6</sup> “Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el SIDA en la República Dominicana”, 2014 (27).

<sup>7</sup> Plan Estratégico Nacional, 2015-2018 (24).

**TABLA 2. CARACTERIZACIÓN DE LAS AUDIENCIAS HSH/GAY**

Problemas o situación identificada como riesgo de infección	Conducta de riesgo	Conducta deseada	Medios para producir el cambio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples parejas sexuales.</li> <li>• Incremento de casos de ITS/VIH.</li> <li>• Alcoholismo y otras drogas.</li> <li>• Sexo sin protección con pareja fija.</li> <li>• Estigma y discriminación en familia y social.</li> <li>• Sexo clandestino.</li> <li>• Explotación sexual.</li> <li>• Movilidad.</li> <li>• Violencia.</li> <li>• Homofobia.</li> <li>• Depresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples parejas sexuales.</li> <li>• No percepción del riesgo.</li> <li>• No uso del condón.</li> <li>• No uso de condón con pareja fija.</li> <li>• Relaciones sexuales desprotegidas ante múltiples parejas.</li> <li>• Uso de alcohol y otras drogas.</li> <li>• Agresión verbal, física y psicológica (familia y sociedad).</li> <li>• Abuso sexual.</li> <li>• Discriminación social (laboral, TV, religión).</li> <li>• Relaciones sexuales (bisexual).</li> <li>• Soborno y manipulación.</li> <li>• Sexo transaccional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de condón con cada pareja sexual.</li> <li>• Uso de condón con pareja fija.</li> <li>• Sinceridad y transparencia con su pareja sexual.</li> <li>• No uso de sustancias psicoactivas a la salud.</li> <li>• Personalizar la boquilla de la <i>hookah</i>.</li> <li>• Sensibilización de la población y al interno del grupo.</li> <li>• Programas de educación (laboral, televisión e iglesias).</li> <li>• Uso de condón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de condones, gel y lubricantes.</li> <li>• Implementación de programas de CCC e IEC, sobre salud sexual dirigido a población meta.</li> <li>• Familia.</li> <li>• Promoción de los servicios públicos y privados que se ofrecen a esta población.</li> <li>• Desarrollo de paquetes educativos (brochures y afiches).</li> <li>• Incluir en los programas de Salud Mental una oferta de servicios psicológicos para la definición de la orientación sexual.</li> <li>• Servicios de salud con equidad y en el marco del respeto de los DD.HH. y la diversidad.</li> <li>• Seguimiento y control oportuno que integren los servicios de ITS.</li> </ul>

*Fuentes:*

“Resultados de los Grupos Focales con HSH, Gais, TRSX, Trans, Migrantes Haitianos”.  
 “Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el SIDA en República Dominicana”, 2014.  
 “Plan Estratégico Nacional, 2015-2018”.

**10.2 Definición de la audiencia: trabajadoras sexuales (TRSX)**

El estudio “Definición y Dimensionamiento de Poblaciones Claves para el VIH y el Sida en la República Dominicana” (2014) define las trabajadoras sexuales como las mujeres que reportan haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero en un período de tiempo. Otra definición más amplia es la que dice que el trabajo sexual está relacionado con las relaciones sexuales a cambio de dinero, bienes y favores, de manera habitual.

**10.2.1 Características:**

Existen diferencias considerables en la forma en que se organiza el trabajo sexual en República Dominicana y el riesgo al que están expuestas quienes se dedican a esta actividad como medio de subsistencia. Algunas mujeres lo realizan como fuente de ingreso principal, mientras que otras lo hacen como actividad secundaria o complementaria para obtener ingresos mediante la venta de sexo de forma ocasional.

Entre los puntos de encuentro mayormente citados están las discotecas, los drinks, los colmadones, los car-wash, los parques, los malecones, las calles y los hoteles. Esta actividad se ejerce en la calle y en los vehículos; así como en negocios como burdeles, hoteles, casa de citas y sitios nocturnos.

Se estima que la población de TRSX es de aproximadamente 91,171, lo que representa 3.3 % de la población femenina entre 15 a 49 años de edad. Más del 40% de las TRSX son mayores de 24 años de edad. Entre el 50 y 70% de ellas ha alcanzado el nivel primario de escolaridad, y casi el 100% se dedican al trabajo sexual específicamente. Entre los factores de riesgo que pueden exponerlas al VIH cabe destacar: el exceso de alcohol y las drogas.

El punto de movilidad de una TRSX depende del movimiento económico de la zona donde ejerza. El abuso, soborno y agresión por parte de las autoridades del orden público se presenta de manera frecuente en las personas que hacen el trabajo sexual en la calle. Estas inician las relaciones sexuales a la edad de 11 años, aproximadamente, para obtener algo que ellas no tienen; por ejemplo: por medio del sexo oral pueden lograr una vuelta en una jeepeta.

**TABLA 3. CARACTERIZACIÓN DE LAS AUDIENCIAS TRSX**

Problema o situación identificada como riesgo de infección	Conducta de riesgo	Conducta deseada	Medios para producir el cambio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples parejas sexuales.</li> <li>• Incremento de casos de ITS/VIH.</li> <li>• Alcoholismo y drogas.</li> <li>• Sexo sin protección con pareja fija.</li> <li>• Estigma y discriminación familiar y social.</li> <li>• Explotación sexual.</li> <li>• Sexo clandestino.</li> <li>• Movilidad.</li> <li>• Violencia.</li> <li>• Modelos aprendidos de trabajo sexual desde la familia.</li> <li>• Sexo transaccional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sexuales con múltiples parejas desprotegidas.</li> <li>• No percepción de riesgo.</li> <li>• No uso del condón.</li> <li>• No uso de condón con pareja fija.</li> <li>• Uso de alcohol y otras drogas.</li> <li>• Agresión verbal, física y psicológica (cliente, familia y sociedad).</li> <li>• Abuso sexual.</li> <li>• Discriminación social (laboral).</li> <li>• Soborno y manipulación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de condón con cada pareja sexual.</li> <li>• Uso de condón con pareja fija.</li> <li>• No uso de sustancias psicoactivas a la salud (personalizar la boquilla de la <i>hookah</i>).</li> <li>• Sensibilización de la población y a lo interno del grupo.</li> <li>• Programas de educación en los distintos escenarios de encuentros donde convergen las TRSX.</li> <li>• Uso de condón.</li> <li>• Motivar y promover sanciones en el sistema de orden público.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de condones.</li> <li>• Implementación de programas de CCC e IEC sobre salud sexual y SSR, dirigida a Población Meta.</li> <li>• Familia.</li> <li>• Promoción de los servicios públicos y privados que se ofrecen a esta población.</li> <li>• Desarrollo de paquetes educativos (brochures y afiches).</li> <li>• Incluir en los programas de Salud Mental oferta de los servicios psicológicos.</li> <li>• Servicios de salud con equidad y en el marco del respeto de los DD.HH. y de género.</li> <li>• Seguimiento y control oportuno que integren los servicios de ITS.</li> <li>• Programas de educación para los cuerpos uniformados del orden público.</li> </ul>

Fuentes: “Resultados de grupos focales con HSH-Gay-TRSX-Trans-Migrantes haitianos”.  
 “Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el SIDA en la República Dominicana”, 2014.  
 “Plan Estratégico Nacional, 2015-2018”.

### 10.3. Definición de la audiencia: Transgénero (Trans)

Persona que se identifica con un sexo opuesto a su sexo biológico o por persona que se identifica con un sexo distinto al que nació.<sup>8</sup>

#### 10.3.1 Características:

Se estima que alrededor de 0.3 % (8,891) de los hombres de 15 a 59 años de edad en República Dominicana son mujeres trans. Ellas perciben que una persona trans ha ido cambiando: antes solo se veían en el rol de artistas y ahora se ven como una mujer atrapada en el cuerpo de un hombre. La mayoría expresó haber sido rechazada por sus familiares, principalmente por el padre y la madre, siendo su abuela o su tía quienes generalmente le acogen.

La escolaridad de las trans es relativamente alto: la mayoría completó el bachillerato y tiene estudios universitarios. Inician el trabajo sexual a los 15 años, aproximadamente, para hacerse independientes. El trabajo sexual es de alto riesgo por las situaciones que se presentan, ya que cuando los clientes descubren que su cuerpo es el de un hombre se genera violencia y agresión.

En relación a la prestación de servicios, las trans son víctimas de estigma y discriminación al momento del examen físico, tanto por parte del personal de Salud como del ámbito de la espera de los usuarios(as).

---

<sup>8</sup> “Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el sida en la República Dominicana”, 2014 (27).  
“Plan Estratégico Nacional, 2018” (24).

---

**TABLA 4. CARACTERIZACIÓN DE LAS AUDIENCIAS TRANS**

Problema o situación identificada como riesgo de infección	Conducta de riesgo	Conducta deseada	Medios para producir el cambio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples parejas sexuales.</li> <li>• Incremento de casos de ITS/VIH.</li> <li>• Alcoholismo y drogas.</li> <li>• Sexo sin protección con pareja fija.</li> <li>• Estigma y discriminación, tanto familiar como social.</li> <li>• Sexo clandestino.</li> <li>• Explotación sexual.</li> <li>• Movilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples parejas sexuales.</li> <li>• No percepción de riesgo.</li> <li>• Relaciones sexuales desprotegidas ante múltiples parejas.</li> <li>• Uso de alcohol y otras drogas.</li> <li>• Abuso en el uso de modelantes estéticos, como proceso de la transformación corporal en las trans.</li> <li>• Agresión verbal, física y psicológica (familia y sociedad).</li> <li>• Abuso sexual.</li> <li>• Discriminación social (laboral, televisión y religión).</li> <li>• Relaciones sexuales (bisexual).</li> <li>• Soborno y manipulación.</li> <li>• Sexo transaccional.</li> <li>• Baja autoestima y baja autovaloración.</li> <li>• Poca información educativa sobre los programas de prevención de las ITS/VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de condón con cada pareja sexual.</li> <li>• Uso de condón con pareja fija.</li> <li>• Sinceridad y transparencia con su pareja sexual.</li> <li>• No uso de sustancias psicoactivas a la salud.</li> <li>• Personalizar la boquilla de la <i>hookah</i>.</li> <li>• Información focalizada sobre el uso de sustancias modelantes estéticas.</li> <li>• Sensibilización de la población a lo interno del grupo.</li> <li>• Programas de educación (laboral, televisión, iglesias).</li> <li>• Uso de condón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de condones, gel y lubricantes.</li> <li>• Implementación de programas de CCC e IEC, sobre salud sexual dirigido a Población Meta.</li> <li>• Familia.</li> <li>• Promoción de los servicios públicos y privados que se ofrecen a esta población.</li> <li>• Desarrollo de paquetes educativos (brochures y afiches).</li> <li>• Incluir en los programas de Salud Mental la oferta de los servicios psicológicos, para la definición de la orientación sexual.</li> <li>• Servicios de salud con equidad y en el marco del respeto de los DD.HH. y de la diversidad.</li> <li>• Seguimiento y control oportuno que integren los servicios de ITS.</li> </ul>

*Fuentes:*

“Resultados de grupos Focales con HSH-Gay-TRSX-Trans-Migrantes Haitianos”.

“Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el sida en la República Dominicana, 2014”.

“Plan Estratégico Nacional, 2015-2018”.

#### 10.4. Definición de la audiencia: Migrantes haitianos

Se define como toda persona que reside habitualmente en un país que no es el de su nacimiento. En el caso de migrantes de Haití, son personas de nacionalidad haitiana que residen en República Dominicana.

##### 10.4.1 Características:

Un total de 524,632 personas son inmigrantes, o sea, 5.4% del total de la población del país. De ese total, 458,233 personas nacieron en Haití, representando el 87.3% de la población migrante, como grupo mayoritario, y ocupando 4.73 % de la población del país.

Estudios realizados en esta población revelan que existen subgrupos con prevalencia de VIH superior a la población general, como es el caso de los trabajadores de la construcción (4.6%) y las trabajadoras sexuales haitianas (5.4%). Entre las áreas geográficas donde se concentra la mayor parte de esta población están: Dajabón, Montecristi, Valverde, Santiago Rodríguez, La Altagracia y La Romana, Barahona, Independencia y Pedernales.

La mayoría de las TRSX haitianas son jóvenes (menores de 30 años), hablan tanto español como *creole* y se identifican como solteras. Gran cantidad de ellas exhiben bajos niveles de estudios y pocas han terminado la escuela secundaria. La mayoría empieza a intercambiar sexo por dinero a los 21 años o menos. Es una población de alta movilidad que, en su mayoría, no se identifica como trabajadoras sexuales; presentan alta prevalencia de VIH y sífilis, con la característica de que a mayor edad la prevalencia de VIH disminuye y la de sífilis aumenta.

**TABLA 5. CARACTERIZACIÓN DE LAS AUDIENCIAS MIGRANTES HAITIANOS**

Problema o situación identificada como riesgo de infección	Conducta de riesgo	Conducta deseada	Medios para producir el cambio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples parejas sexuales.</li> <li>• Incremento de casos de ITS/VIH.</li> <li>• Alcoholismo.</li> <li>• Sexo sin protección, con pareja fija.</li> <li>• Estigma y discriminación familiar y social.</li> <li>• Barrera idiomática.</li> <li>• Hacinamiento.</li> <li>• Explotación sexual.</li> <li>• Tráfico de mujeres.</li> <li>• Movilidad.</li> <li>• Abuso de poder y transacciones.</li> <li>• Creencias y mitos relacionados con el VIH y otras ITS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples parejas sexuales.</li> <li>• No percepción de riesgo.</li> <li>• Relaciones sexuales desprotegidas con múltiples parejas.</li> <li>• Uso de alcohol.</li> <li>• Abuso sexual.</li> <li>• Discriminación social.</li> <li>• Soborno y manipulación.</li> <li>• Sexo transaccional.</li> <li>• No comprensión cuando van a buscar el servicio de salud (idioma).</li> <li>• Poca información educativa sobre los programas de prevención de las ITS/VIH en el idioma creole.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de condón con cada pareja sexual.</li> <li>• Uso de condón con pareja fija.</li> <li>• No uso de sustancias psicoactivas a la salud.</li> <li>• Sensibilización de la población y a lo interno del grupo.</li> <li>• Producir programas educativos focalizados.</li> <li>• Producir materiales educativos en su idioma.</li> <li>• Incluir en las intervenciones con población haitiana los temas relacionados con los mitos y creencias ante el VIH/sida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de condones.</li> <li>• Implementación de programas de CCC e IEC, sobre salud sexual y Reproductiva dirigidos a la Población Meta y su familia.</li> <li>• Promoción de los servicios públicos que se ofrecen a esta población.</li> <li>• Desarrollo de paquetes educativos (brochures, afiches, radio) en su idioma.</li> <li>• Incluir en los programas educativos los temas relacionados con las creencias y los mitos.</li> <li>• Servicios de salud con equidad y en el marco del respeto de los DD.HH. y de la diversidad cultural.</li> <li>• Seguimiento y control oportuno que integre a los servicios de ITS.</li> </ul>

*Fuentes:*

“Resultados de grupos Focales con HSH-Gay-TRXS-Trans-Migrantes haitianos”.

“Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y sida en República Dominicana, 2014”.

“Plan Estratégico Nacional, 2015-2018”.

## 11. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA

La implementación de la estrategia de prevención para el abordaje de las ITS/VIH, dirigida a poblaciones claves y priorizadas, será responsabilidad de las instituciones que integran la Respuesta Nacional y que trabajan con esta población. Asimismo, corresponderá al Sistema Nacional de Salud, que desarrolla acciones de promoción de salud, prevención y atención integral desde los diferentes niveles; así como a la sociedad civil y la comunidad.

## 12. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

La Planificación vincula dos niveles: el estratégico y el operativo. Ambos niveles están orientados por el modelo de gestión de objetivos por resultados. Por lo tanto, el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional al 2018 para la prevención y el control de las ITS/VIH/SIDA 2015-2018 expresa esa visión de objetivos por resultados, por lo que cada institución y organización de la sociedad civil planifica y programa sus acciones e intervenciones en un plan operativo anual.

Para los dos niveles, el estratégico y el operativo, el Ministerio de Salud a través de la DIGECITSS y la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) cuentan con un sistema de seguimiento, control, monitoreo y evaluación para hacer más efectivas y oportunas las intervenciones como entidad rectora en el Sistema Nacional de Salud para el área del comportamiento de las ITS/VIH/sida en la República Dominicana.

Para esta Estrategia se propone hacer una evaluación a medio término sobre los logros y alcances de los resultados planteados en el plan operativo de la misma; y otra evaluación final. Y otra evaluación final del periodo de la misma de su ejecución. La primera evaluación se realizará aplicando las herramientas de autoevaluación bajo la coordinación de la DIGECITSS en las provincias prioritariamente seleccionadas; y la segunda evaluación se llevará a cabo al final del año de la estrategia con el propósito de conocer la eficacia, oportunidad y calidad de los indicadores de prevención pautados, los cuales servirán para la toma de decisiones.

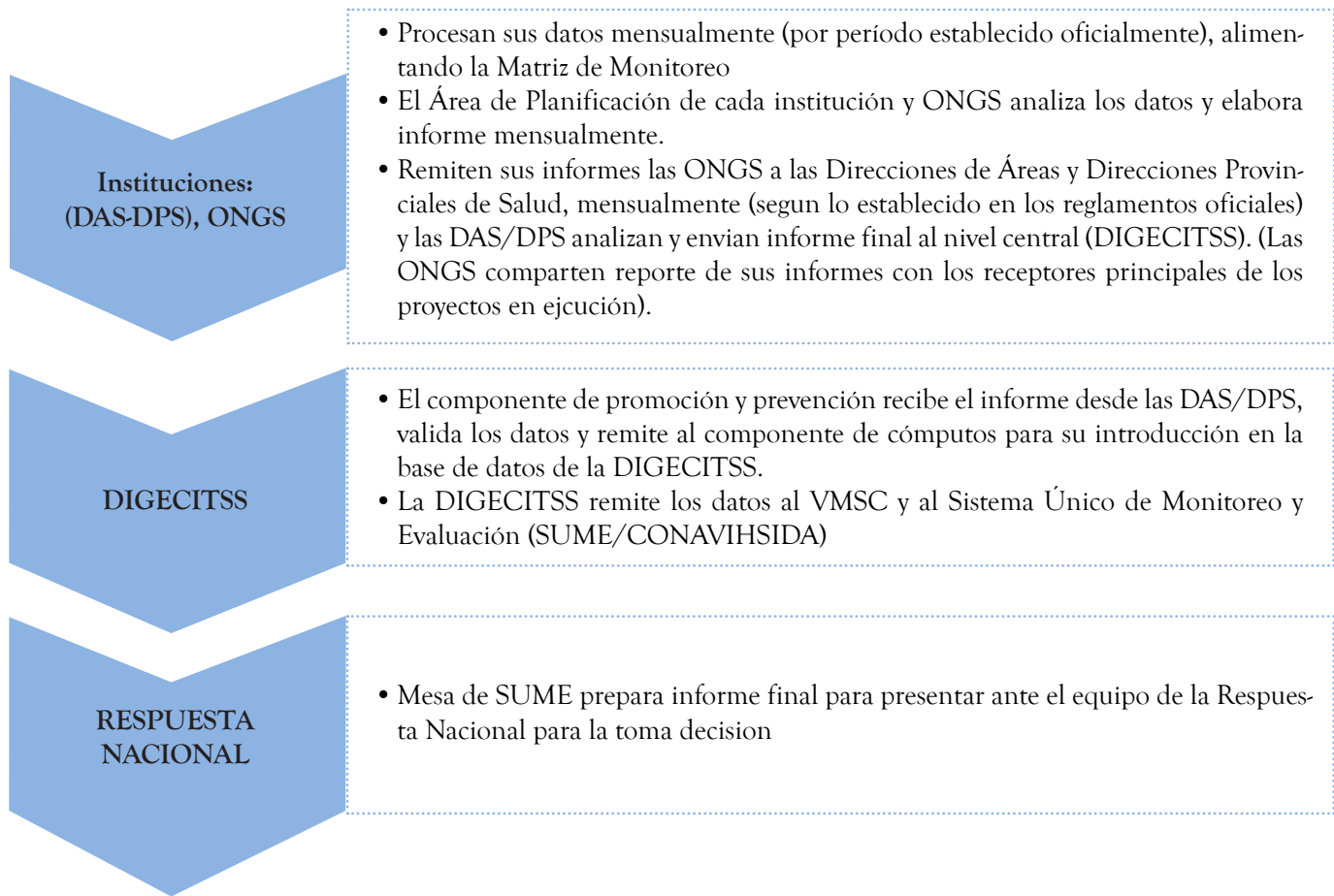
Las instituciones y organismos no gubernamentales deben evaluar sus planes operativos anuales cada seis meses y al año de término del periodo, facilitando los resultados de sus indicadores al Sistema Nacional de Salud (receptor principal de los datos para incluirlos en el sistema).

Tanto para la estrategia como para los planes operativos anuales, la evaluación se centrará en el análisis comparativo y analítico de los objetivos y resultados de la Planificación Estratégica. En este caso, la evaluación cambiará el análisis de los logros y avances de tipo cuantitativo y cualitativo, así como los casos críticos y las áreas de mejora.

Por lo que consideramos que el sistema de monitoreo debe estar anclado en tres niveles: un primer nivel, se centrará en el monitoreo de los indicadores establecidos en el Plan Estratégico Nacional de prevención y control de las ITS/VIH/sida y la Estrategia Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida en poblaciones claves. Este nivel es responsable las áreas de planificación de cada institución y organización. Se establecerá una matriz conteniendo los indicadores claves para el monitoreo de la estrategia y su plan operativo. El Área de Planificación generará un informe trimestral de monitoreo, el cual será socializado y discutido en su institución y luego presentado ante la mesa de M&E. Con el propósito de conocer los avances y tomas de decisiones pertinentes.



## GRÁFICO 1. FLUJO DEL MONITOREO



## GRÁFICO 2. MATRIZ DE MONITOREO

Línea de Acción	Indicadores	Línea basal	Metas de indicadores por año	Ejecutado	% de ejecución	Fuentes de verificación	Comentarios	Decisiones a tomar

# PLAN OPERATIVO 2016-2017

## 13. PLAN OPERATIVO 2016-2017

### 13.1 Objetivo específico número 1

Contribuir al fortalecimiento de los mecanismos de coordinación entre el Programa Nacional de ITS/VIH/sida y la sociedad civil, al 2020.

#### 13.1.1 Producto

- Una estrategia de prevención y atención a las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, concertada con los distintos actores que trabajan con estas poblaciones claves.
- Un plan operativo para el desarrollo de la estrategia de prevención y atención a las ITS/VIH/sida.

#### 13.1.2 Indicadores

Una estrategia y un plan operativo para las intervenciones dirigidas a las poblaciones claves.

#### 13.1.3 Medios de verificación

- Documento “Estrategia de prevención de ITS/VIH/sida dirigida a poblaciones claves”.
- Plan operativo alineado a la “Estrategia de prevención de ITS/VIH/sida dirigida a poblaciones claves”.

**TABLA 6. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 1)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma	
				2016	2017
1. Fortalecimiento Institucional	1.1. Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación entre el Programa Nacional de ITS/VIH/sida y la sociedad civil.	1.1.1. Sensibilizar a las autoridades para el reconocimiento de la necesidad de participación de la sociedad civil en el “Programa de Prevención y Atención a las ITS/VIH/sida en las Poblaciones claves”.	1.1.1.1 Autoridades y sociedad civil sensibilizadas, participando conjuntamente en espacios de coordinación.	X	X
		1.1.2. Talleres de capacitación sobre gestión y participación activa en la elaboración de propuestas de la sociedad civil, en coordinación con la Respuesta Nacional al VIH y el sida.	1.1.2.3. Autoridades reconocen la importancia de la participación de la sociedad civil en espacios de coordinación de la Respuesta Nacional.		X
	1.2. Encuentros de coordinación y concertación de la mesa técnica entre el Gobierno y la sociedad civil.	1.2.1. Reuniones intersectoriales, informativas y de coordinación entre el Gobierno y la sociedad civil.			
	1.3. Gestión para la adquisición y accesibilidad de los condones masculinos y femeninos.	1.3.1. Incluir la compra de preservativos femeninos y masculinos en el mecanismo de adquisición de insumos (DAIA) del MSP y Mecanismo de Coordinación de País (MCP) para la respuesta a las ITS/VIH.	Condomes disponibles para la población que los requiera.		X
	1.3.2. Gestionar la inclusión en el presupuesto de los recursos para la compra de preservativos masculinos y femeninos.				
	1.3.3. Viabilizar acuerdo administrativo entre el MSP y PROMESECAL (responsable de la cadena de provisión de insumos) para la inclusión de los preservativos en la cadena de distribución hacia las redes de servicios y las direcciones provinciales de salud.				
		1.3.4 Promover que las personas entren en tratamiento desde que conozcan su estatus serológico			

**TABLA 6. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 1)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma	
				2016	2017
	1.4. Elaboración de una estrategia y de un plan operativo para las intervenciones de prevención, promoción y atención de las ITS/VIH/sida, dirigidos a las poblaciones claves en forma participativa.	1.4.1. Realización de un diagnóstico de necesidades sobre el comportamiento de actitudes, prácticas y barreras para acceder a los servicios de salud para la población clave.	Estrategia y plan operativo de la prevención de las ITS/VIH/sida, para el abordaje de las poblaciones claves, elaborado.	X	
		1.4.2. Análisis de los datos recopilados en el diagnóstico.		X	
		1.4.3. Talleres de concertación y validación de la estrategia con las DASDPS/SRS y ONGS.			
		1.4.4. Elaboración e implementación del “Plan operativo ITS/VIH/sida de la estrategia en población clave”.			
		1.4.5. Lanzamiento y divulgación de la estrategia con socios claves de las DAS/DPS/SRS/ONG.			
		1.4.6. Involucrar al Primer Nivel de Atención para dar respuesta a las demandas de las poblaciones claves más vulnerables (GH/TRSX/TRANS/Migrante) con énfasis en prevención de las ITS/VIH.			
		1.4.7. Unificar criterios temáticos y metodológicos para el abordaje en las intervenciones de promoción y prevención en las poblaciones claves.	Paquetes educativos y promocionales estandarizados según audiencia.	X	X

**13.2 Objetivo específico número 2 (poblaciones claves GH)**

Disminuir las ITS/VIH/sida mediante intervenciones de prevención multisectorial que reduzcan el estigma y la discriminación en poblaciones claves, al 2020.

**13.2.1 Producto:**

Personas intervenidas en actividades que producen un cambio de comportamiento en las poblaciones claves GH.

**13.2.2 Indicador:**

- Porcentaje de los GH que afirman utilizar un preservativo en su última relación anal con otro hombre.
- Porcentaje de la población GH alcanzada con programas de prevención de ITS/VIH a través de intervenciones individuales y de grupos pequeños.

13.2.3 Medio de verificación:

- Informe de las actividades realizadas a través de intervenciones de los grupos.
- Encuesta de comportamiento.

**TABLA 7. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2, POBLACIONES CLAVES GH)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	
2. Promoción y prevención	2.1. Desarrollo de intervenciones específicas para el abordaje del cambio de comportamiento y del uso de condón por tipo de pareja.	2.1.1. Captación y formación de multiplicadoras pares (gay, HSH, TRSX y clientes).	La población GH conoce y utiliza los servicios de prevención y atención de ITS/VIH, mediante abordaje para el cambio de comportamiento.	X	X	
	2.2. Crear y promover espacios de interacción que permitan abordajes más efectivos para la prevención y el control de las ITS/VIH/sida.	2.2.1. Identificar espacios de interacción de los HSH y gais.				
		2.2.2. Definir contenidos para el abordaje de esta población sobre la prevención de las ITS/VIH.				
		2.2.3. Talleres de capacitación en temas de ITS y VIH/sida.				
		2.2.4. Talleres sobre el uso correcto y consistente del condón.				
		2.2.5. Talleres sobre sexo seguro y negociación del condón.				
	2.3. Fomentar las redes de GTH con intervenciones de igual a igual.	2.3.1 Captación y capacitación de multiplicadores pares GTH.				
	2.4. Captar y fomentar redes de multiplicadores pares.	2.4.1. Captación y formación dirigidas a multiplicadoras pares (gay, HSH, TRSX y clientes).				
		2.4.2. Talleres de capacitación en temas de ITS y VIH/sida.			X	X
		2.4.3. Talleres sobre el uso correcto y consistente del condón.				
		2.4.4. Talleres sobre sexo seguro y negociación del condón.				

**TABLA 7. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2, POBLACIONES CLAVES GH)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma	
				2016	2017
2.5. Realizaciones de actividades educativas, tanto individuales como grupales, para aumentar el conocimiento sobre la prevención de las ITS/VIH/sida.	2.5.1. Realización de cara a cara para la distribución de condones, lubricantes e información, así como la captación de personas.				
	2.5.2 Conversatorios sobre VIH en gays y HSH.	Población GH usa condones de manera correcta y consistente.			
	2.5.3 Talleres de capacitación en temas de ITS y VIH/sida, autoestima y autovaloración. Así como de autocuidado y de uso de sustancias psicoactivas.				
	2.5.4 Talleres sobre el uso correcto y consistente sobre el uso del condón.				
	2.5.5 Talleres sobre sexo seguro y negociación del condón.				
	2.5.6. Promoción de la prueba de VIH y otras ITS.				
2.6. Realización de actividades de retroalimentación para población HSH y gay.	2.6.1 Actividades de seguimiento o grupos de interés para el fortalecimiento de los conocimientos.				
2.7. Realización de encuentros e intercambios regionales y nacionales de análisis de la situación de las poblaciones claves.	2.7.1. Realización de foros y conferencias de análisis sobre la situación de la población clave.	2.7.1.1 Análisis de la situación de las poblaciones claves en el Caribe y el país.		X	
	2.7.2. Coordinación de la planificación de la actividad, con las instancias del Gobierno.				

**TABLA 7. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2, POBLACIONES CLAVES GH)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma	
				2016	2017
	2.8. Diseño e implementación de las campañas de promoción de los derechos a los servicios de salud, libres de ED hacia la población clave.	2.8.1. Coordinación entre la DIGECITSS / DPS /ONG para las actividades de promoción.			
		2.8.2. Elaboración, reproducción y distribución de material de promoción según la necesidad de EESS y de la comunidad.	Materiales elaborados y distribuidos en la población.	X	X
	2.9. Desarrollo de plan de promoción y realización de pruebas de VIH.	2.9.1. Planificación y realización de operativos de pruebas de VIH para GTH, en coordinación DPS/SRS/ONG.			
	2.10. Elaboración y distribución de materiales informativos educativos sobre ITS/VIH/sida para GTH.	2.10.1. Reproducción de materiales existentes dirigidos a GTH.			
		2.10.2. Elaboración e impresión de materiales educativos dirigidos a GTH, según la necesidad.			

### 13.3 Objetivo específico número 2 (poblaciones claves TRSX)

Disminuir las ITS/VIH/sida mediante intervenciones de prevención multisectorial que reduzcan el estigma y la discriminación en poblaciones claves, al 2020.

#### 13.3.1 Producto:

Personas intervenidas en actividades que producen cambio de comportamiento en las poblaciones claves TRSX.

#### 13.3.2 Indicador:

- Porcentaje de las TRSX, que afirman haber utilizado un preservativo en su última relación sexual.
- Porcentaje de TRSX alcanzadas con programas de prevención de ITS/VIH a través de intervenciones individuales y de grupos pequeños.

#### 13.3.3 Medio de verificación:

- Informe de las actividades realizadas a través de intervenciones de los grupos.
- Encuesta de comportamiento.



**TABLA 8. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2, POBLACIONES CLAVES TRSX)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
2.Promoción y prevención	2.1. Captación y formación de redes multiplicadoras de TRSX en los diferentes escenarios.	2.1.1. Captación y formación de multiplicadores pares (TRSX, clientes, dueños de negocios, etcétera).	La población TRSX, conoce y utiliza los servicios de prevención y atención de ITS/VIH, mediante abordaje para cambio de comportamiento.	X	X	
	2.2. Diseño e implementación de paquete integral para clientes de TRSX.	2.2.1. Kits que contengan condones, lubricantes e instructivos.	Población TRSX usa condones correctos y consistentes.		X	
	2.3. Disponibilidad y distribución de condones femeninos y masculinos.	2.3.1. Gestionar, en lugares específicos y de fácil acceso, dispensadores de condones femeninos y masculinos.				
	2.4. Realizar actividades de promoción y entrega de información sobre el uso correcto y consistente del preservativo en las TRSX y sus clientes.	2.4.1. Charlas y capacitaciones sobre el uso correcto y consistente del preservativo en la población TRSX y sus clientes.				
	2.5. Desarrollar mecanismos para supervisar y monitorear las intervenciones de prevención en TRSX.	2.5.2. Coordinación desde MINSA una alianza estratégica con las ONG que proveen servicios de prevención para el cumplimiento de las actividades de prevención.				
		2.5.3. Promoción de la prueba de VIH y otras ITS.				
2.6. Elaboración y distribución de materiales informativos educativos sobre ITS/VIH/SIDA para TRSX.	2.6.1. Reproducción de materiales existentes dirigidos a TRSX.	2.6.2. Elaboración e impresión de materiales educativos dirigidos a TRSX según necesidad.	Materiales elaborados y distribuidos en la población.	X	X	

### 13.4 Objetivo específico número 2 (poblaciones claves trans)

Disminuir las ITS/VIH/sida mediante intervenciones de prevención multisectorial que reduzcan el estigma y la discriminación en poblaciones claves, al año 2020.

#### 13.4.1 Producto:

Personas intervenidas en actividades que producen cambio de comportamiento en las poblaciones claves trans.

#### 13.4.2 Indicador:

- Porcentaje de las poblaciones trans que afirma haber utilizado un preservativo en su última relación sexual.
- Porcentaje de las poblaciones trans alcanzadas con programas de prevención de ITS/VIH a través de intervenciones individuales y pequeños grupos.

#### 13.4.3 Medio de verificación:

- Porcentaje de las poblaciones trans que afirma haber utilizado un preservativo en su última relación sexual.
- Informe de las actividades realizadas a través de intervenciones de los grupos.
- Encuesta de comportamiento.

**TABLA 8. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2, POBLACIONES CLAVES TRANS)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
2.Promoción y prevención	2.1. Desarrollo de intervenciones específicas para el abordaje de cambio de comportamiento y uso del condón en las trans.	2.1.1. Captación y formación multiplicadoras pares (trans, clientes y dueños de negocios, etc.).	La población tran conoce y utiliza los servicios de prevención y atención de ITS/VIH, mediante abordaje para el cambio de comportamiento.	X	X	
	2.2. Crear y promover espacios de interacción que permitan abordajes más efectivos entre las trans.	2.2.1. Focalizar espacios, lugares para promotoras y navegadoras (personas claves que conocen lugares donde están las personas claves) para desarrollar actividades de promoción y prevención de ITS/VIH.				
	2.3. Captar y formar redes de multiplicadores pares trans.	2.3.1. Identificar espacios de poblaciones claves.				

**TABLA 8. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2, POBLACIONES CLAVES TRANS)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
	2.4. Realizaciones de actividades educativas, tanto individuales como grupales, para aumentar el conocimiento sobre la prevención de las ITS/VIH/sida. La importancia de la prueba.	2.4.1. Realizar charlas educativas, encuentros, talleres, entrega de paquetes mínimos (condones, lubricantes, brochures y material educativo), temas relacionados con autoestima, autovaloración, uso de hormonas, uso de sustancias psicoactivas, etc.).				
	2.5. Realizar actividades educativas en la comunidad.	2.5.1. Actividades de promoción y prevención educativa, distribución de brochures; así como impulso a la realización de la prueba de ITS/VIH.				
		2.5.2. Realización de jornadas comunitarias de pruebas de VIH.				
	2.6. Desarrollar mecanismos de supervisión y monitoreo de las intervenciones de prevención en TRANS.	2.6.1. Incluir en el Plan Operativo Anual y crear cronograma de supervisión en las DPS.				
	2.7. Distribución de condones.	2.7.1. Coordinar con SNS para solicitar los condones.	Población TRANS usa condones correctos y consistentes.			
		2.7.2. Promoción de pruebas de ITS/VIH.				
	2.8. Elaboración y distribución de materiales informativos educativos sobre ITS/VIH/sida.	2.8.1 Reproducción de materiales existentes dirigidos a TRANS.	Materiales elaborados y distribuidos en la población.			
		2.8.2. Elaboración e impresión de materiales educativos dirigidos a TRANS según necesidad.				

### 13.5 Objetivo específico número 2 (poblaciones claves migrantes)

Disminuir las ITS/VIH/sida mediante intervenciones de prevención multisectorial que reduzcan el estigma y la discriminación en poblaciones claves, al 2020.

#### 13.5.1 Producto:

Personas intervenidas en actividades que producen cambio de comportamiento en las poblaciones claves migrantes.

#### 13.5.2 Indicador:

- Porcentaje de las poblaciones migrantes que afirman haber utilizado un preservativo en su última relación sexual.
- Porcentaje de migrantes alcanzados con programas de prevención de ITS/VIH a través de intervenciones individuales y pequeños grupos.

#### 13.5.3 Medio de verificación:

- Informe de las actividades realizadas a través de intervenciones de grupos.
- Encuesta de comportamiento.

**TABLA 9. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2, POBLACIONES CLAVES MIGRANTES)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
2. Promoción y prevención.	2.1. Definir criterios de abordaje y desarrollo de intervenciones para cambio de comportamiento y uso de condón en las poblaciones claves migrantes haitianas.	2.1.1. Levantamiento de información para el diseño de estrategias para la intervención de esta población.	La población migrante haitiana conoce y utiliza los servicios de prevención y atención de ITS/VIH, mediante abordaje para el cambio de comportamiento.	X		
	2.2. Captación y capacitación de multiplicadores pares haitianos.	2.2.1. Identificar a los líderes en las comunidades haitianas.				
		2.2.2. Capacitar a los líderes identificados en prevención de las ITS/VIH, con el propósito de que sean multiplicadores para la prevención de las ITS/VIH en el marco de los derechos laborales.				
2.2.3. Gestionar el nombramiento del personal para realizar esta acción en el marco de los derechos laborales.						

**TABLA 9. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2, POBLACIONES CLAVES MIGRANTES)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
	2.3. Identificación para la creación de espacios de interacción que permitan abordajes más efectivos entre las poblaciones claves migrantes haitianas.	2.3.1. Realizar acuerdos inter-institucionales con la finalidad de buscar los aportes e ideas para crear estos espacios.				
	2.4. Realización de actividades de promoción y prevención para el uso correcto y consistente del condón.	2.4.1. Difusión radial, televisiva y en redes sociales (creole y español).				
	2.5. Desarrollo de un programa educativo sobre ITS/VIH/sida por radio.	2.5.1. Contactar a un experto en la materia para la realización de esta actividad.				
	2.6. Realizaciones de actividades comunitarias educativas tanto individuales como grupales para aumentar el conocimiento sobre la prevención de las ITS/VIH/sida.	2.6.1. Contactar diferentes asociaciones comunitarias con el fin de realizar las actividades propias de esta propuesta.				
		2.6.2. Actividades educativas de promoción y prevención, distribución de brochures; así como de promoción de la prueba de ITS/VIH.				
		2.6.3. Realización jornadas comunitarias de pruebas de VIH.				
		2.6.4. Coordinar con las unidades de Atención Primaria del entorno.				
	2.7. Distribución de condones.	2.7.1. Gestionar -vía las autoridades del Ministerio de Salud Pública- el abastecimiento de condones, según la demanda en los Centros. Así mismo, utilizar los promotores de Salud para esta actividad.	Población de Migrantes haitianos usa condones correctos y consistentes.	X	X	

**TABLA 9. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2, POBLACIONES CLAVES MIGRANTES)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
	2.8. Desarrollar mecanismos para supervisar y monitorear las intervenciones de prevención en la población migrante.	2.8.1. Incluir en el Plan Operativo Anual y crear un cronograma de supervisión en las DAS/ DPS.		X		
	2.9. Elaboración y distribución de materiales informativos educativos sobre ITS/VIH/sida.	2.9.1. Reproducción de materiales existentes dirigidos a migrantes haitianos.	Materiales elaborados y distribuidos en la población.		X	
		2.9.2. Elaboración e impresión de materiales educativos dirigidos a migrantes haitianos según su necesidad.				

**13.6 Objetivo específico número 3 (personal de Salud capacitado en DD.HH., ED y diversidad sexual para el abordaje de poblaciones claves)**

Contribuir a mejorar los conocimientos y aptitudes (DD.HH., humanización y ED) del personal de salud (enfermeras, médicos, psicólogos, bioanalistas y gerentes de las DPS/DAS/SRS) al 2020.

**13.6.1 Producto:**

Personal de Salud capacitado y sensibilizado en DD.HH., ED, diversidad sexual para el abordaje de poblaciones claves.

**13.6.2 Indicador:**

Porcentaje de personal de Salud alcanzado en programas de capacitación de ITS/VIH, DD.HH., ED y diversidad sexual a través de intervenciones focalizadas.

**13.6.3 Medio de verificación:**

- Informe de las actividades realizadas.

**TABLA 10. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 3, PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN DD.HH., ED Y DIVERSIDAD SEXUAL PARA EL ABORDAJE DE POBLACIONES CLAVES)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
3.Capacitación y entrenamientos	3.1. Socializar con las DPS/DAS/SRS los lineamientos de la “Estrategia de Prevención y Promoción Dirigida a Poblaciones Claves”.	3.1.1. Compartir los lineamientos de la estrategia con las instituciones involucradas (OG, ONG y otras).	DPS/DAS/SR conocen los lineamientos de la “Estrategia de Prevención y Promoción Dirigida a Poblaciones Claves”.	X		
	3.2. Diseño e implementación de un plan de capacitación.	Revisar plan de capacitación (DD.HH., ED, diversidad, y humanización) para personal de salud de EESS.	Estudiantes de la Escuela de Salud Pública sensibilizados y capacitados en los aspectos DD.HH., ED, diversidad y humanización.	X	X	
	3.3. Diseño e implementación de un programa de capacitación para estudiantes de la Escuela de Salud Pública de las universidades.	3.3.1. Coordinar con las universidades.				
		3.3.2. Acuerdo entre el MSP y la Escuela de Salud Pública.				
		3.3.3. Implementación del programa de capacitación en DD.HH., ED, diversidad y humanización.				
	3.4. Fortalecimiento de las competencias del personal de Salud que ofrece servicios a poblaciones claves en los distintos niveles de Atención.	3.4.1. Retroalimentación periódica dirigida al personal de Salud del segundo y el tercer nivel de Atención en el cumplimiento de normas y guías.	El personal de Salud del primer, segundo y tercer nivel de Atención conoce y actúa según las normas y guías en los EESS.	X	X	
		3.4.2. Capacitar al personal del primer nivel de Atención para la prevención, en las Normas y Guías de Atención a las ITS/VIH/Sida con Énfasis en Población Clave.				
		3.4.3. Capacitar en DD.HH., ED, diversidad y humanización al personal de Salud de EESS del primer nivel de Atención.				

**TABLA 10. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 3, PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN DD.HH., ED Y DIVERSIDAD SEXUAL PARA EL ABORDAJE DE POBLACIONES CLAVES)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
		3.4.4. Capacitar y/o gestionar la contratación del personal de los establecimientos de Salud en el idioma creole.	EESS priorizados ofrecen servicios de salud a migrantes haitianos en idioma creole.			
		3.4.5. Realización de visitas periódicas de supervisión y capacitación.				

### 13.7. Objetivo específico número 4

Contribuir para que las poblaciones claves que viven con VIH, conozcan y utilicen los servicios de prevención, atención y tratamiento antirretroviral, a través del desarrollo de programas de Comunicación y Educación que así requieran.

#### 13.7.1 Producto:

Paquetes de intervenciones de comunicación y educación sobre prevención positiva, dirigidos a poblaciones claves que viven con VIH; así como promoción de los servicios.

#### 13.7.2 Indicador:

Número de PVVIH alcanzado, por lo menos por una de las intervenciones del Paquete y que cumple con el criterio de Adherencia a tratamientos antirretrovirales.

#### 13.7.3 Medio de verificación:

Informe de las actividades realizadas en los servicios de Salud.



**TABLA 11. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 4 PARA QUE POBLACIONES CLAVES QUE VIVEN CON VIH CONOZCAN Y UTILICEN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
4. Educación para la Adherencia	4.1. Promoción de servicios amigables (adecuación, interpretación y revisión de protocolo con enfoque de género).	4.1.1. Capacitación en el idioma creole a médicos, enfermeras y consejeros.	Poblaciones claves satisfechas con los servicios de ITS/VIH/sida de los EESS.	x	x	
		4.1.2. Traducción al idioma creole de los materiales informativos dirigidos a la prevención de las ITS-VIH.				
		4.1.3. Talleres dirigidos al personal de las SAI sobre conceptos claves de la diversidad y complejidad de la sexualidad.				
		4.1.4. Retroalimentación periódica sobre estigma y discriminación sexual.				
		4.1.5. Talleres de sensibilización al personal que integra los SAI sobre humanización, discriminación y estigma con enfoque de género. (Contenidos de los servicios amigables). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto a la diversidad, incluyendo el tema de nombres masculinos por seudónimos femeninos al llamarles en la consulta e inscribirlos en los expedientes clínicos.</li> <li>• Valorar al momento de instalar el tratamiento ARV (horarios de medicamentos alimentación, efectos secundarios y estado de salud) la individualidad, y los factores económicos, educativos y laborales (ejemplo: tomar de noche para los diurnos o a la hora de dormir para los que laboran en turnos nocturnos).</li> </ul>				
		4.1.6. Unificar los criterios de Atención (tema de consejería previa).				

**TABLA 11. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 4 PARA QUE POBLACIONES CLAVES QUE VIVEN CON VIH CONOZCAN Y UTILICEN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
	4.2. Desarrollar competencias en los miembros de los grupos de auto-apoyo, según características de las poblaciones claves definidas, con el objetivo de promocionar y motivar a otras personas sobre la importancia de la Adherencia a medicamentos ARV y otras enfermedades crónicas subyacente.	4.2.1. Motivar la participación activa de los PVVIH en los grupos de auto-apoyo.	Existencias de grupos de auto-apoyo con conocimientos sobre la Adherencia.	X	X	
		4.2.2. Realizar análisis para conocer las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en los grupos de apoyo de los pacientes VIH (por servicio de atención).				
		4.2.3. Incluir los recursos económicos, en los planes de ITS/VIH con el propósito de apoyar a los pacientes que pertenecen a los grupos de auto-apoyo.				
		4.2.4. Establecer mecanismos de captación o vinculación desde las UNAPS con el SAI - EESS y vincular las Redes de Auto-apoyo. (Redes de PVVIH-DPS-SAI-Comunidad).				
		4.2.5. Tomar en consideración los determinantes sociales (pobreza, educación, medio de producción, trabajo, preferencia sexual y otros) para definir una estrategia que fortalezca los grupos de auto-apoyo.				
		4.2.6. Buscar estrategias que aporten a la sostenibilidad y sustentabilidad de los grupos de auto-apoyo para los pacientes afectados con el VIH o sida, e incentivar al voluntariado de las Redes de Auto-apoyo.				
		4.2.7. Formar equipos integrales de auto-apoyo en las SAI.				

**TABLA 11. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 4 PARA QUE POBLACIONES CLAVES QUE VIVEN CON VIH CONOZCAN Y UTILICEN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
	4.3. Promoción de la educación y cuidado en el hogar y comunidad.	4.3.1 Fortalecer el componente de las visitas domiciliarias, educando mediante intervenciones de cara a cara, focalizando la Adherencia y el auto-cuidado.	Familias involucradas junto al EESS del Primer Nivel y los Programas de Adherencia a los ARV.	X	X	
		4.3.2 Identificar familiares y promotores de salud para capacitarles sobre los cuidados paliativos.				
		4.3.3 Involucrar a las UNAPS (médicos familiares, enfermeras, promotores y otros).				
		4.3.4 Involucrar a las universidades e incluir en los programas de facultades, escuelas o departamentos académicos de Salud (Enfermería, Medicina, Bioanálisis, Odontología, Nutrición, Farmacia y Psicología) y a los servicios de Salud de estas, los temas sobre “Educación y cuidado paliativo dirigido a las pacientes viviendo con ITS/VIH/sida”.				
		4.3.5. Incluir el tema del riesgo laboral (ver todos los temas: vacunas necesarias y mínimas en los contenidos de la capacitación).				
		4.3.6. Reforzar las capacidades de los promotores de Salud de manera integral.				
		4.3.7. Involucrar a los promotores de Salud en el tema de visitas domiciliarias y educación para la Atención de Salud Integral.				
		4.3.8. Rescate de los pacientes VIH que están en condiciones de abandono por medio a diferentes instituciones de apoyo (ideológicas, gubernamentales, privadas, ONG u otras).				

**TABLA 11. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 4 PARA QUE POBLACIONES CLAVES QUE VIVEN CON VIH CONOZCAN Y UTILICEN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
	4.4. Disponibilidad y distribución de materiales educativos relacionados con la Adherencia a los medicamentos ARV, dirigidos a poblaciones claves.	4.4.1. Canalizar a través de planes (educativos, por ejemplo, con Estrategia Quisqueya Aprende).	Materiales educativos elaborados y distribuidos sobre la Adherencia.	X	X	
		4.4.2. Reproducción de materiales informativos (ejemplo: rotafolios, brochure y Manual PODEMOS).				
		4.4.3. Reforzar la educación para la Salud sobre la adherencia a medicamentos, y la calidad de vida de manera individual.				
	4.5. Diseño de paquete de intervenciones comunitarias para mejorar adherencia en pacientes.	4.5.1. Visitas domiciliarias focalizadas realizadas por personas entrenadas y comprometidas.	Planes comunitarios y sociales desarrollados en alianza, para favorecer la adherencia.			
		4.5.2. Entrenar al personal de los Servicios de Atención Primaria sobre prevención, detección de infección temprana, y atención y cuidados de las ITS/VIH/sida.				
		4.5.3. Involucramiento de las estrategias de paquetes de adherencia en los programas de Políticas Sociales.				
		4.5.4. Reforzar la supervisión capacitante, a través de la Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud.				
	4.6. Tomar en cuenta los estilos de vida de la población clave en el protocolo de Adherencia (administración de los ARV, tiempo, alimentación y efectos adversos).	4.6.1 Incluir en el protocolo los estilos de vida del paciente VIH (sesiones educativas para adherencia a los medicamentos) desde su primera consulta para el mantenimiento de su salud.	Poblaciones claves que viven con VIH son adherentes a los ARV.	X		

**TABLA 11. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 4 PARA QUE POBLACIONES CLAVES QUE VIVEN CON VIH CONOZCAN Y UTILICEN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
		4.6.2 Orientar de manera continua al personal de Salud (Adherencia), cuando va a prescribir en función de los estilos de vida del paciente.		X	X	
		4.6.3 Valorar la situación, estado o necesidades de la persona al momento de asistir a las consultas o grupos de apoyo, a fin de seleccionar métodos o recursos acordes a su situación personal.				
	4.7. Capacitación del personal de Salud en estrategias para el logro y mantenimiento de Adherencia.	4.7.1. Retroalimentación periódica para personal de Salud sobre aspectos relacionados con la Adherencia.	Poblaciones claves satisfechas con los servicios de ITS/VIH/sida de los EESS.		X	
	4.8. Fortalecimiento de la formación de Redes de Autoapoyo para apoyar la Adherencia.	4.8.1. Tertulias en grupos pequeños sobre temas relacionados con la Adherencia.				
	4.9. Identificación de necesidades para adecuación de los servicios de Salud, para hacerlos más amigables.	4.9.1. Realización de levantamiento para adecuación en servicios (horario, espacio físico, etc.).				
		4.9.2. Desarrollar estrategias para la comprensión de ambos lados (usuarios de servicios de salud transexuales y personal de salud) sobre el aspecto legal de inscribir en el expediente los nombres legales y los apodos o sobrenombres que utilizan como persona transexual para ser llamada de esa manera.				

**TABLA 11. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 4 PARA QUE POBLACIONES CLAVES QUE VIVEN CON VIH CONOZCAN Y UTILICEN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma		
				2016	2017	2018
		4.9.3. Capacitación del personal de salud en <i>creole</i> sobre palabras más utilizadas o gestionar la posibilidad de contar con voluntarios pares que hablen el <i>creole</i> .		X	X	
		4.9.4. Gestionar para incluir dos tandas o dar las citas o turnos en la SAI (horarios específicos para las poblaciones claves de acuerdo a la forma de trabajo).		X	X	

### 13.8. Objetivo específico número 5

Utilizar la información precisa y confiable que se genera en los diferentes niveles de Gestión de Salud y los datos epidemiológicos que surgen de los grupos claves o más expuestos, para la toma de decisión periódica al primer semestre de 2017.

#### 13.8.1 Producto:

Herramientas para la recolección y análisis de los datos de promoción y prevención para el monitoreo y la evaluación según la estructura del Nivel Rector de la Salud.

#### 13.8.2 Indicador:

Número de DAS/DPS, reportando intervenciones de prevención.

#### 13.8.3 Medios de verificación:

Informes de actividades.

**TABLA 12. PLAN OPERATIVO (OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 5, PARA LOS NIVELES DE GESTIÓN DE SALUD Y LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS GRUPOS CLAVES)**

Líneas de acción	Actividades	Tareas	Resultados	Cronograma			
				2016	2017	2018	
5. Monitoreo y evaluación	5.1. Desarrollo de mecanismos y herramientas para la recolección y el análisis de los datos de promoción y prevención para el M&E según la estructura del Nivel Rector de la Salud.	5.1.1 Elaboración y/o revisión de los instrumentos de recolección de datos de promoción y prevención de las organizaciones de la sociedad civil.	Sistema de monitoreo que reporte intervenciones de prevención de ITS-VIH.	X			
		5.1.2. Capacitación en la recolección de datos de calidad para la promoción y prevención.					
		5.1.3 Generación de informe con los datos recolectados de las organizaciones de la sociedad civil.					
		5.1.4. Desarrollar mecanismos para la supervisión y el monitoreo de las intervenciones de prevención en las poblaciones claves.					
		5.1.5. Talleres de socialización y evaluación de las intervenciones.					
	5.2. Realizar evaluación de procesos y de impacto.	5.2.1. Investigaciones operacionales para la evaluación de las intervenciones de prevención control de las ITS/VIH/sida en las poblaciones claves.			X	X	
		5.2.2. Realizar evaluaciones de medio y término del proyecto.					
		5.2.3. Realizar una evaluación final.					

## ANEXOS

Lista de colaboradores en los grupos focales y entrevistas

NOMBRE	PROVINCIA
Mars Yvens	Consulado Haitiano Migrantes haitianos La Altagracia
Mario Constancio Fredlina Mistrey EstriPlet Josa Dieuseul Juan Baptiste Micarline Linda Fortin Genevieve N. Frielle Royal Serge Fortin María Constacia Freilina Sarah Guerrier Cesergio Fortin Servilus Monique Saint Fleur Angeline Miguel Bernard Rose Marie Selmour Raymond Dominique Jhonny Filagene Marise Leombatize Enrique Santil Monel Wilson Louis Charles Wilson Charles Henry Claude	MOSCTHA/PSI Migrantes haitianos Mao, Valverde
E Lupita Raposo Alexander Alberto Pérez Bryan R. Payano Jesús Ant. Díaz Johan Luis Peguero (SaulaWalesky) Luis de Paula Santana Kinwalesky Elvin Guerrero Felipe C. Santana Mónica Ruiz Angelita de Asar	Este Amor La Romana
Juan Gabriel Matías Martínez Jeison B. Peña Walfrid Rafael Cruz Ramón Ant. Mena Alexander Ferreira Cristian Acevedo	ASA Santiago  ASA Santo Domingo



<p>Stalin Peralta  Guarixon Santana  Jhovany Abre  Manuel Castellano  Kelvin A Roja (Sandra)  Junior Vargas  Miguel Ángel Batista  Oliver Rodríguez  Raúl Ruiz  Adonis Santos  Juan Alejandro de la Rosa  Brahiana Ant. Silverio Báez  Yunior Paulino (Rubi, El artístico)  Willis Cruz  Bolívar Brito Martínez  Gregory Jiménez  Sindry Palacio  Luis Fabián Paula Herrera  Cristian Ramírez R.  Daniel Benítez  Emmanuel Cabrera  Pablo E. Suero  Jarol Jiménez  Leonardo Sánchez</p>	
<p>Julio Ángel Lamarche  Michel Corniel  Shakira Canario  Nicole Julline  Cristian King  Jesús de la Cruz (la Bory)  Verónica de los Santos  Alejandro Flores  Marcell de los Santos Cruz  Rafael A. Yuberes (Yuleisy)  Aníbal Lugo</p>	<p>TRANSSA  (SANTO DOMINGO)</p>
<p>Rosanna Núñez  Rosa Marte  Licet Martínez  Rosaura Florentino  Yanneris Pascal  Solemni Trinidad  Yanni Rodríguez  Adriana Rodríguez  Claribel Liriano  Niurka Sierra  Jadnery Pascal  Marisela Pena  Virginia Mena Martínez</p>	<p>TRSX  CEPROSCH  (PUERTO PLATA)</p>

Harold Almonte Edwin Santos Kenny Eliard Núñez Edwardo Mena Francis Noel Mejía RolfiBaldwis Burgos Oscar Mella Emmanuel Pucheu Raudy Toribio Richie J. Luna	HSH/TRANS (PUERTO PLATA)
Carolin Méndez Noelia Cruz Mayelin Rodríguez GlenisE. Méndez Altagracia Martínez Nairobi Rodríguez Mayelin Altagracia Paloma Gonzales María Valerio Doralis Morillo de la Rosa Carmen Lorenzo	MODEMU TRSX (SANTO DOMINGO)
Kelvin Quezada (Sandra) Yunior Vargas (YulietteBencosme) Miguel Angel Batista Oliver Rodríguez (HSH) Raúl Ruiz Juan Alejandro De La Rosa (Smeth) Adonis Santos (Snith)	ASA HSH/Gay/TRANS (SANTIAGO)
Alexandra Lister Leonardo Sánchez Loadys Abreu Fátima Peña	CEPROSCH ASA FHI/PSI MODEMU

**Listado de participantes que trabajaron en el proceso de validación de contenidos de la “Estrategia y Plan Operativo de Prevención de ITS/VIH a Poblaciones Claves”**

NOMBRES	INSTITUCIONES
Beatriz Taveras	DPS, Valverde
Loddys Abreu	PSI/SFH
Mirna Guillén	PSI/SFH
Rosa Mayra Rodríguez	COIN
Juan Antonio Mota	SRS, Higüey
Xiomara Martínez	DPS, La Romana
Nancys Quezada	Área IV de Salud
Fátima Peña	MODEMU

Aida C. Vásquez	Área II de Salud
Arelis De León	Área VI de Salud
Aerlis Cayetano	Área VII de Salud
Carlos Brito	ASA
Sócrates Montás	OMH/ COIN
Serge Fortín	Consulado de Haití
Confesora Jorge	DPS, Higüey
WhaddyRamírez Agramonte	CONAVIHSIDA
Ana Miledys María	Área III de Salud
Yoan L. Peguero	Este Amor
Francisco Altagracia	Este Amor
Daniel Benítez	ASA
Luna Beras Paredes	COTRAVETD
Pedro Vargas	IDCP
Elier Rosario	SRS NC II
Yovanny Abreu	DPS S III
Yanet Ortiz	DPS S II
Emérida Del Carmen	DPS S I
Junior Sepúlveda	Jehová Nissi
Casandra Peralta	COTRAVETD
Marcel de Los Santos	TRANSSA
Rosanna M. Marzan	MOSCTHA
HarletMéndez	Área V de Salud
Merelin Muñoz	COIN
Ana Gloria García	Profamilia
Yudelkis Sánchez	Lotes y Servicio
Johanny Sánchez	COIN
Niurka Almonte	SAI, Valverde
Rosanna Terrero	REDOVIH/CSSD
Témpora Guerrero	IDCP
Carmen Lidia Anibelka García	Clínica Urb. Yolanda Guzmán
José Junior Santillán	Hospital Dr. Gonzalvo.
Luisa V. Reyes Sánchez	Hospital C.F.A
Noemí Del C. Burgos Díaz	Hospital Cabral Aybar
Lorenzo Heredia	DIGECITSS
Carlos Peláez	DIGECITSS
Xiomara Aquino	DIGECITSS

Ysidora Zabala	DIGECITSS
Gisela Ventura	DIGECITSS
Oswaldo Lorenzo	DIGECITSS
Noemí Lara	DIGECITSS
José Ledesma	DIGECITSS

# BIBLIOGRAFÍA

1. Ayuso M. Diego, Grande, Rodolfo. “La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias”. España, 2006.
2. Bernavent, Amparo. “Fundamentos de enfermería”. Segunda edición. Madrid, 2003.
3. Bernavent, Amparo; Ferrer Ferrándiz, Esperanza; Francisco del Rey, Cristina. “Fundamento de enfermería”. Editor: Difusión Avances de Enfermería (DEA, S.L.). Segunda edición. 2003.
4. “Catálogo de Intervenciones para la Atención Primaria de la Salud”. SESPAS
5. Comisión Nicaragüense del SIDA (CONSIDA). “Política Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/sida”. Managua (Nicaragua). Agosto de 2006.
6. Costa, Miguel; López, Ernesto. “Educación para la Salud: una estrategia para cambiar los estilos de vida”. Pirámide. Madrid, 2005.
7. DIGPRES-SESPAS, “Reglamento sobre promoción de la salud”. Decreto Núm. 59-05. Sto. Dgo., 2006.
8. “Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Claves para el VIH y el Sida en la República Dominicana”, ONUSIDA. 2014.
9. DIGPRES/SESPAS, “Abordaje de movilización social y comunitaria”. Resolución N° 0000043. Sto. Dgo., 2011.
10. “Encuestas de vigilancia de comportamiento con vinculación biológicas en trabajadoras sexuales y trabajadores de construcción haitianos y dominico-haitianos que viven en Santo Domingo”, República Dominicana, 2015.
11. “Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana”, 2012.
12. “Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para la prevención de las ITS/VIH/Sida”. DIGECITSS, Ministerio de Salud, Rep. Dominicana. 2010.
13. Feliu, Belkys. “Modelo de atención de enfermería comunitaria”. Primera edición. Walsud. Cuba. 1997.
14. Frías, Antonio. “Salud pública y educación para la salud”. MassonElsevier. Barcelona, España. Primera edición. 2006.
15. FUDEN. “Cuidados enfermeros en atención primaria y especializada”. Volumen I. Enfo Ediciones. Madrid. España, 2007.
16. Instituto Dermatológico Dominicano “Humberto Bogart” y Cirugía de la Piel, ONUSIDA y CONAVIHSIDA. “Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el sida en la República Dominicana”, Estudio PLASE, Santo Domingo, D.N. República Dominicana. Octubre de 2014.
17. Kroeger, Axel y Luna, Ronaldo. “Atención primaria de salud, principios y métodos”. OPS. Editora Pax. México, 1992.
18. Ley General de Salud, 42-01.
19. Ley de Sida, 135-11.
20. Mc Graw-Hill. “Enfermería para la salud comunitaria, una alianza para la salud”. Colombia, 1998.
21. Ministerio de Salud. “Guía de monitoreo y evaluación de estándares en enfermería. Primer nivel de atención”. Dirección de enfermería. República de Nicaragua. 2005.
22. OPS/OMS. “Renovando la atención primaria en salud en las Américas”. Washington. 2008.
23. Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo, Reunión número 138. “Pro-

- yecto de estrategias mundiales del sector Salud, VIH, 2016-2022”. Washington, EB1338/29, 18 de diciembre de 2015.
24. “Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS/VIH/Sida. 2015-2018”.
  25. Polit, Denisse; Hungler, Bernardette. “Investigación científica en ciencias de la salud”. McGraw-Hill Interamericana. Primera edición. México. 2000.
  26. Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud. “Guía de Actuación para el Equipo de la UNAP en los Servicios de Primer Nivel de Atención”. Primera edición, 2009.
  27. “Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves. Gais, Trans y Hombres que tienen sexo con Hombres (GTH) Trabajadoras Sexuales (TRSX), Usuarios de Drogas (UD)”. CONAVIHSIDA, Rep. Dominicana, 2012.
  28. SESPAS. “Manual de organización de las unidades de atención primaria. Serie guías y manuales para el desarrollo del primer nivel de atención”. Número 3. Sto. Dgo., 2008.
  29. SESPAS Modelo de red de los servicios regionales de salud. Una guía para el desarrollo de los servicios de salud para la atención a las personas. Santo Domingo. Octubre 2005.
  30. SESPAS. “Guías de actuación para el equipo de las UNAP en los servicios del primer nivel”. Sto. Dgo., 2009.
  31. SESPAS. “Manual de funcionamiento de la UNAP. Serie de guías y manuales para el desarrollo del primer nivel de atención”. Sto. Dgo., 2008.
  32. Starfield, Bárbara. “Atención primaria, equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología”. Masson. Barcelona 2004.

#### INTERNETGRAFÍA

<http://www.gestiopolis.com/por-que-es-importante-la-formacion-del-personal-en-la-empresa/>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Población clave definida.....	12
TABLA 2. Caracterización de las audiencias HSH/GAY.....	18
TABLA 3. Caracterización de las audiencias TRSX.....	19
TABLA 4. Caracterización de las audiencias TRANS.....	21
TABLA 5. Caracterización de las audiencias migrantes haitianos.....	23
TABLA 6. Plan Operativo (Objetivo específico número 1).....	28
TABLA 7. Plan Operativo (Objetivo específico número 2, poblaciones claves GH).....	30
TABLA 8. Plan Operativo (Objetivo específico número 2, poblaciones claves TRSX).....	33
TABLA 8. Plan Operativo (Objetivo específico número 2, poblaciones claves TRANS).....	34
TABLA 9. Plan Operativo (Objetivo específico número 2, poblaciones claves migrantes).....	36
TABLA 10. Plan Operativo (Objetivo específico número 3, personal de Salud capacitado en DD.HH., ED y diversidad sexual para el abordaje de poblaciones claves).....	39
TABLA 11. Plan Operativo (Objetivo específico número 4 para que poblaciones claves que viven con VIH conozcan y utilicen los servicios de prevención, atención y tratamiento anti-retroviral).....	41
TABLA 12. Plan Operativo (Objetivo específico número 5, para los niveles de gestión de Salud y los datos epidemiológicos de los grupos claves).....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. FLUJO DEL MONITOREO.....	25
GRÁFICO 2. MATRIZ DE MONITOREO.....	25









Dirección General de Control de las  
Infecciones de Transmisión Sexual y Sida  
(DIGECITSS)

Plaza Metropolitana, Av. John F. Kennedy esquina Av. Ortega y Gasset,  
Santo Domingo, República Dominicana  
Tel.: 809-472-7580  
[www.digecitss.gob.do](http://www.digecitss.gob.do) <http://digecitss.net>