

Res. No. 168-17 que aprueba el Acuerdo de Subvención entre la República Dominicana y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el cual consta del Acuerdo Marco y del Documento de Confirmación de Subvención, por un monto de US\$8,659,346.00, que será destinado al programa de apoyo a las poblaciones claves de mayor riesgo al VIH: 2016-2018. G. O. No. 10887 del 15 de junio de 2017.

**EL CONGRESO NACIONAL
En Nombre de la República**

Res. No. 168-17

VISTO: El Artículo 93, numeral 1), literales J) y k), de la Constitución de la República.

VISTO: El Acuerdo Marco entre el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y la República Dominicana, con fecha 16 de septiembre del año 2015.

VISTO: El Documento de Confirmación de Subvención entre el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la República Dominicana, firmado el 3 de diciembre de 2015.

R E S U E L V E:

ÚNICO: APROBAR el Acuerdo de Subvención entre el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la República Dominicana, por un monto máximo de ocho millones seiscientos cincuenta y nueve mil trescientos cuarenta y seis dólares estadounidenses con 00/100 (US\$8,659,346.00) o su equivalente en otras monedas, el cual consta de: el Acuerdo Marco suscrito entre Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, representado por **MARK ELDON-EDINGTON**, Jefe, División de Gestión de Subvenciones, y la República Dominicana, representada por **JUAN TEMÍSTOCLES MONTÁS DOMÍNGUEZ**, Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo, con fecha 16 de septiembre de 2015, y el Documento Confirmación de Subvención, suscrito entre el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, representado por los señores: **Mr. MARK ELDON-EDINGTON**, Jefe, División de Gestión de Subvenciones, **Dr. JOSÉ MANUEL DE JESÚS PUELLO MONTERO**, Presidente del Mecanismo de Coordinación de País para la República Dominicana, y la señora **DULCE MARÍA ALMONTE**, Representante de la Sociedad Civil Mecanismo de Coordinación de País para la República Dominicana, y la República Dominicana, representada por el **Dr. VICTOR TERRERO ENCARNACIÓN**, Director Ejecutivo del Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (**CONAVIHSIDA**), de fecha 3 de diciembre de 2015. Los fondos de dicho Acuerdo serán utilizados para el Programa de Apoyo a las poblaciones claves de mayor riesgo al VIH: 2016-2018, que copiados a la letra dicen así:

REPÚBLICA DOMINICANA
Olga E. Estrella De Los Santos
Intérprete Judicial del
Tribunal de Primera Instancia del Distrito Nacional

Yo, Olga E. Estrella De los Santos, Intérprete Judicial del Tribunal de Primera Instancia del Distrito Nacional CERTIFICO, que he traducido un documento que fue escrito en el idioma inglés, y que a mi mejor entender y conocer se lee como sigue:

Acuerdo Marco

Entre

**El Fondo Mundial
de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria**

y

República Dominicana con fecha de _____

ACUERDO MARCO

Este **Acuerdo Marco** (el “Acuerdo Marco”), con fecha de _____ (“fecha efectiva”), se celebra entre el **Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria** (el “Fondo Mundial”) y la **República Dominicana** (el “Beneficiario”) (en adelante, el Fondo Mundial y el Beneficiario se denominarán conjuntamente las “partes”, e individualmente, la “parte”).

CONSIDERANDO QUE el Fondo Mundial se fundó en enero de 2002 como una institución financiera innovadora con el fin de captar y administrar recursos financieros a escala mundial, así como facilitar estos recursos a los países para apoyar programas nacionales y regionales de prevención, tratamiento y atención de personas con VIH/SIDA, Tuberculosis y/o Malaria.

CONSIDERANDO QUE algunas entidades del Beneficiario han sido, o esperan ser designadas por los mecanismos de coordinación de país o regionales para implementar programas pertinentes (según se define en las Cláusulas Generales del Fondo Mundial (2014)) en el País Anfitrión (según se define en las Cláusulas Generales del Fondo Mundial (2014)) o los Países Anfitriones.

POR TANTO, las partes acuerdan lo siguiente:

ARTÍCULO 1

CLAUSULAS GENERALES DEL FONDO MUNDIAL (2014)

- 1.1 **Incorporación por referencia.** Todas las disposiciones de las Cláusulas Generales del Fondo Mundial (2014), disponibles en el sitio web del Fondo Mundial, se aplican a este Acuerdo Marco con la misma vigencia y efecto que tendrían si se estipularan en este Acuerdo Marco.
- 1.2 **Definición de términos.** Siempre que sean utilizados en este Acuerdo Marco, los términos definidos en las Cláusulas Generales del Fondo Mundial (2014), tendrán los significados respectivos establecidos en dichas Cláusulas Generales, a menos que se modifiquen aquí o el contexto lo requiera de otro modo.

ARTÍCULO 2

CONFIRMACIÓN DE SUBVENCIONES

2.1 **Confirmaciones de subvenciones.**

- (1) El Fondo Mundial y el Beneficiario prevén suscribir una o varias Confirmaciones de Subvención para la implementación de determinados Programas en el País Anfitrión o Países Anfitriones, cuyos detalles están o estarán establecidos en cada Confirmación de Subvención.

- (2) Con sujeción a las disposiciones de las secciones 3.2 y 3.3 de las Cláusulas Generales del Fondo Mundial (2014), en cada Confirmación de Subvención que se suscriba el Fondo Mundial confirmará su intención de poner a disposición del Beneficiario, exclusivamente para su uso en el Programa y durante el tiempo de vigencia del Período de Implementación, determinados Fondos de Subvención bajo los términos y condiciones especificados en dicha Confirmación de Subvención.
- (3) En cada Confirmación de Subvención, en caso de suscribirse, el Beneficiario confirmará su disposición de llevar a cabo las Actividades del Programa pertinentes utilizando los Fondos de la Subvención de acuerdo con los términos y condiciones especificados en dicha Confirmación de Subvención.

2.2 Descargo de responsabilidades y obligaciones. La suscripción de este Acuerdo Marco no obligará al Fondo Mundial a preparar, emitir o suscribir ninguna Confirmación de Subvención a menos que éste, según su criterio exclusivo, decida hacerlo, ni responsabilizará al Fondo Mundial por daños, pérdidas, costos o responsabilidades que acontezcan o puedan acontecer al Beneficiario o a cualquiera de sus Receptores Principales, Sub-receptores o Suplidores como consecuencia de que el Fondo Mundial no prepare, emita o suscriba una, varias o determinadas Confirmaciones de Subvención en virtud del presente Acuerdo Marco.:

ARTÍCULO 3 INTERPRETACION

- 3.1 **Incoherencia.** Todas y cada una de las Confirmaciones de Subvención están sujetas a las disposiciones del presente Acuerdo Marco. En caso de cualquier incoherencia entre alguna disposición de la Confirmación de Subvención para un Programa y una disposición del presente Acuerdo Marco, prevalecerá la primera a efectos (pero solo al alcance) de dicho Programa.
- 3.2 **Acuerdo único.** Todas las Confirmaciones de Subvención se basan en el entendimiento entre las partes de que este Acuerdo Marco, junto con todas las Confirmaciones de Subvención (incluyendo todas las modificaciones posteriores), constituye un acuerdo único entre las partes.

ARTÍCULO 4 MISCELÁNEOS

4.1 Vigencia.

- (1) Para cada programa, se considerará que todos los acuerdos, representaciones y convenios realizados por el Beneficiario (y por el Receptor Principal, si lo hubiera) en el Acuerdo de Subvención se considerarán realizados por el Fondo Mundial y prevalecerán a la ejecución y entrega del Acuerdo de Subvención, no obstante cualquier investigación o evaluación realizada por el Fondo

Mundial o por terceros en su representación previo a la ejecución y entrega del Acuerdo de Subvención o a pesar de que el Fondo Mundial pudiera tener constancia o conocimiento de algún hecho, declaración incorrecta o garantía en cualquier momento durante el Período de Implementación. Dichos acuerdos, representaciones, convenios y garantías permanecerán en vigor hasta la finalización del Período de Implementación.

- (2) En cada Programa, las secciones 1.1, 1.2, 2.2, 3.1, 3.2 y 4.1 a 4.3 de este Acuerdo Marco, además de las secciones 1.3, 2.1 a 2.4, 3.1, 3.3(3), 3.4 a 3.6, 4.2, 4.3(4), 4.4(2), 5.2, 6.4(2), 6.5, 6.6, 7.1, 7.5, 7.6, 10.3, 10.4 y los artículos 11 y 12 de las Cláusulas Generales del Fondo Mundial (2014) conservarán su vigencia tras el vencimiento del período de implementación o la resolución anticipada del Acuerdo de Subvención.
- (3) En cada Programa, el vencimiento del Período de Implementación o la resolución anticipada del Acuerdo de Subvención, sea cual fuere el motivo, no afectará los derechos u obligaciones correspondientes o subsistentes de cualquiera de las partes con anterioridad a dicho vencimiento o resolución anticipada.

4.2 **Derecho aplicable.** En cada Programa, el Acuerdo de Subvención se regirá por los Principios UNIDROIT sobre los Contratos Comerciales Internacionales (2004).

4.3 **Notificaciones.**

- (1) Toda notificación efectuada en virtud del presente Acuerdo Marco o toda Confirmación de Subvención que una Parte comunique a la otra Parte (la “Notificación”) se realizará por escrito y se entregará personalmente o mediante correo certificado (con franqueo pagado), por mensajería internacional, por fax o un sistema de mensajería electrónica a la dirección o número correspondiente consignado más abajo, o a las direcciones o números que una de las partes designe y notifique por escrito a la otra parte de conformidad con esta sección:
 - (a) En el caso de un asunto relacionado con un Programa específico, a la dirección o número correspondiente especificados en la Confirmación de Subvención pertinente, y
 - (b) En el caso de un asunto relacionado con este Acuerdo Marco en general o que tenga posibles repercusiones en más de un Programa en virtud de este Acuerdo Marco, a la dirección o número correspondiente consignado más abajo, o a las direcciones o números que una de las partes designe y notifique por escrito a la otra parte de conformidad con esta sección:

Por el Fondo Mundial:

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
Chemin de Blandonnet 8, 1214 Vernier, Ginebra, Suiza

A la atención de: Mark Eldon-Edington
Jefe, División de Gestión de Subvenciones

Teléfono: +41 58 791 1700
Fax: +41 58 791 1701
Correo electrónico: headgrantmanagement@theglobalfund.org

Por el Beneficiario:

República Dominicana
Av. México esq. Calle Dr. Delgado, Palacio Nacional
Santo Domingo

A la atención de: Juan Temístocles Montás Domínguez
Ministro de Economía, Planificación y
Desarrollo

Teléfono: (1-809) 688-7000
Fax: (1-809) 689-9731
Correo electrónico: tmontás@economia.gov.do

- (2) Toda Notificación se considerará debidamente comunicada (a) cuando la entrega a la parte receptora se haya realizado en persona o mediante mensajería internacional; (b) tras la recepción, si la entrega se realiza por correo certificado con franqueo pagado; (c) tras la confirmación de la transmisión correcta si se envía por fax; y (d) tras su envío correcto si se realiza mediante un sistema de mensajería electrónica, siempre que vaya seguido de una transmisión de la notificación original mediante mensajería internacional o correo certificado con franqueo pagado.
- (3) En el caso de una comunicación con el Fondo Mundial a través del Agente Local del Fondo (el “ALF”), según pueda requerirse bajo el Acuerdo de Subvención, el Beneficiario o el Receptor Principal en representación del Beneficiario, transmitirán dicha comunicación al representante del ALF, cuyos datos se especificarán en la Confirmación de Subvención y de acuerdo con un principio similar al que se describe más arriba en el Sub-apartado (2) de esta sección.

- (4) Todas las comunicaciones en relación con el Acuerdo de Subvención serán en inglés, con copia al MCP o, según el caso, al MCR u organización regional.

4.4 **Contrapartes, entrega mediante fax o sistema de mensajería electrónica.** Este Acuerdo Marco y todas las Confirmaciones de Subvención pueden suscribirse en uno o varios ejemplares idénticos, todos los cuales constituirán un único acuerdo idéntico como si las partes hubiesen firmado el mismo documento. Este Acuerdo Marco y todas las Confirmaciones de Subvención también pueden firmarse y entregarse mediante transmisión por fax o sistema de mensajería electrónica, y su firma y entrega tendrán la misma vigencia y efecto que un documento original con firmas originales.

4.5 Fecha efectiva. Este Acuerdo Marco entrará en vigencia a partir de la fecha en que la parte que firme en último lugar haya suscrito este Acuerdo Marco.

EN FE DE LO CUAL, las partes han originado la ejecución del presente Acuerdo Marco por medio de sus representantes debidamente autorizados en la fecha efectiva.

**El Fondo Mundial
de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la
Malaria**

República Dominicana

Por: _____

Por: _____

Nombre: Mark Eldon - Edington

Nombre: Juan Temístocles Montás
Domínguez

Cargo: Jefe, División de Gestión de
Subvenciones

Cargo: Ministro de Economía,
Planificación y Desarrollo

Fecha:

Fecha:

En fe de lo cual, firmo y sello esta certificación en Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, el día siete (7) del mes de septiembre del año dos mil quince (2015).

Lic. Olga Estrella De Los Santos
Intérprete Judicial
Cédula de Identidad y Electoral No. 001 0088094-7

*Caroline Roldán Pérez – Interprete Judicial
Santo Domingo, R.D.*

Yo, CAROLINE ROLDÁN PÉREZ, Intérprete Judicial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Nacional, CERTIFICO que, conforme a mi mejor saber y entender, el texto que se transcribe a continuación es a una traducción al español de un documento originalmente escrito en inglés:

[Logo del Fondo Mundial]

Confirmación de Subvención

1. La expedición de este documento, de igual fecha que la última de las firmas más abajo estampadas, constituye la **Confirmación de Subvención** a la que se hace referencia en el Acuerdo Marco (efectivo a partir del 16 de septiembre de 2015), incluidas sus eventuales modificaciones y documentos complementarios (el "Acuerdo Marco") entre el **Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria** (el "Fondo Mundial") y la **República Dominicana** (el "Beneficiario") para el Programa que aquí se describe.
2. Esta Confirmación de Subvención complementa y está sujeta al Acuerdo Marco, y forma parte del mismo. Cada término en mayúsculas que se utilice, pero que no se defina en esta Confirmación de Subvención tendrá el significado que se le atribuye a dicho término en el Acuerdo Marco (incluido el Reglamento para Subvenciones del Fondo Mundial (2014)). En caso de cualquier incoherencia entre esta Confirmación de Subvención y el Acuerdo Marco (incluido el Reglamento para Subvenciones del Fondo Mundial (2014)), regirá la disposición de esta Confirmación de Subvención.
3. El Fondo Mundial y el Beneficiario por este medio confirman lo siguiente:

3.1	Región o País Anfitrión:	República Dominicana
3.2	(Enfermedad) Componente:	VIH-SIDA

3.3	Título de Programa:	Apoyo a las poblaciones claves de mayor riesgo al VIH: 2016-2018
3.4	Nombre de la Subvención:	DOM-H-CONAVIH
3.5	Número del AS:	904
3.6	Fondos de la Subvención:	Un monto máximo de US\$8,659,346 (Ocho Millones Seiscientos Cincuenta y Nueve Mil Trescientos Cuarenta y Seis Dólares de Estados Unidos) o su equivalente en otras monedas.
3.7	Período de Implementación:	Desde el 01 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2018
3.8	Receptor Principal Designado:	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) Plaza de la Salud, Ave. Ortega y Gasset, Edif. CEDERHSA, Santo Domingo, D.N. República Dominicana Atención: Licda. Ivelisse Sabbagh Gerente Técnico Teléfono: +1 809 732 7772 Facsímil: +1 809 472 2919 CorreoE: isabbaah(S)conavihsida.qob.do
3.9	Año Fiscal del Receptor Principal:	Del 01 de enero al 31 de diciembre
3.10	ALF:	PricewaterhouseCoopers Edificio Novo-Centro, Avenida Lope de Vega 29 Santo Domingo República Dominicana Atención: Sr. Fabián Mendy Teléfono: +1 809 567 7741 Facsímil: +1 809 541 1210 CorreoE: fabian.mendy@do.pwc.com

3.11	Fondo Mundial (Información sobre las notificaciones para esta Confirmación de Subvención):	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria Chemin de Blandonnet 8, 1214 Vernier, Ginebra Suiza Atención: Sra. Annelise Hirschmann Gerente Regional Equipo para América Latina y el Caribe División de Gestión de Subvenciones Teléfono: +41 58 791 1700 Facsimil: +41 58 791 1701 CorreoE: annelise.hirschmann@itheglobalfund.org
------	--	---

4. Los detalles y las actividades del Programa, así como los arreglos de ejecución relacionados se establecen en el Anexo I (Descripción Integrada de la Subvención). El Beneficiario, actuando a través del Receptor Principal, implementará el Programa de conformidad con el presupuesto detallado acordado con el Fondo Mundial y se adherirá a las disposiciones de las "Directrices del Fondo Mundial para la Presupuestación de Subvenciones y la Presentación de Informes Financieros Anuales" (2014, con sus eventuales modificaciones), disponible en el sitio de Internet del Fondo Mundial, durante el Período de Implementación.
5. El Fondo Mundial y el Beneficiario acuerdan además lo siguiente:
 - 5.1. El uso de los Fondos de la Subvención por parte del Beneficiario, actuando a través del Receptor Principal, para financiar las actividades del Programa relacionadas con intervenciones en prevención y sensibilización sobre la violencia basada en género, está sujeto a (1) la entrega por parte del Receptor Principal al Fondo Mundial, en forma y contenido satisfactorios para el Fondo Mundial, de una estrategia para la violencia basada en el género, con intervenciones concretas para todas las poblaciones claves, así como un presupuesto detallado y un plan de trabajo ("Estrategia sobre la Violencia basada en el Género, Plan y Presupuesto Detallado"); y (2) la aprobación por escrito por parte del Fondo Mundial de la Estrategia sobre la Violencia basada en el Género, Plan y Presupuesto Detallado.
 - 5.2. El uso de los Fondos de la Subvención por parte del Beneficiario, actuando a través del Receptor Principal, para financiar infraestructura y equipos de laboratorio para fortalecer las funciones del laboratorio nacional está sujeto a (1) la entrega por parte del Receptor Principal al Fondo Mundial, en forma y

contenido satisfactorios para el Fondo Mundial, de una estrategia para la descentralización de las funciones del laboratorio con intervenciones concretas, así como un presupuesto detallado y un plan de trabajo (“Estrategia para la Descentralización de las Funciones del Laboratorio, Plan y Presupuesto Detallado”); y (2) la aprobación por escrito por parte del Fondo Mundial de la Estrategia para la Descentralización de las Funciones del Laboratorio, Plan y Presupuesto Detallado.

- 5.3. A más tardar el 31 de enero de 2016, el Beneficiario, actuando a través del Receptor Principal, deberá entregar al Fondo Mundial, en forma y contenido satisfactorios para el Fondo Mundial, una estimación de los pagos menores, para determinar si las poblaciones claves pueden o no costear su acceso a los servicios de prevención y tratamiento, y proponer estrategias, incluidos un plan de trabajo y presupuesto para abordar las barreras potenciales.
 - 5.4. De conformidad con el Punto de Decisión de la Junta del Fondo Mundial GF/B28/DP4, el compromiso y desembolso por parte del Fondo Mundial del 15% de la asignación total para la República Dominicana de USD 49,822,929, para el período de asignación 2014-2016, equivalente a USD 7,473,439, están sujetos a que el Fondo Mundial esté satisfecho con el cumplimiento por parte de la República Dominicana de las políticas del Fondo Mundial relativas al financiamiento de contrapartida.
6. Además de las declaraciones previstas en el Acuerdo Marco (incluidas las Regulaciones sobre Subvenciones del Fondo Mundial (2014), el Beneficiario, actuando a través del Receptor Principal, por este medio hace las siguientes declaraciones adicionales:
 - 6.1. El Beneficiario y el Receptor Principal, actuando en nombre del Beneficiario, poseen la facultad necesaria y/o han sido debidamente autorizados u obtenido todos los consentimientos, acciones, aprobaciones y autorizaciones que se requieren para firmar y formalizar esta Confirmación de Subvención, así como para cumplir con todas las obligaciones del Beneficiario en virtud de esta Confirmación de Subvención. La firma, formalización y cumplimiento por parte del Beneficiario o el Receptor Principal, actuando en nombre del Beneficiario, de esta Confirmación de Subvención, no viola ni entra en conflicto con ninguna ley aplicable, ninguna disposición de sus documentos constitucionales, ninguna orden o sentencia de un tribunal o autoridad competente o restricción contractual que vincule o afecte al Beneficiario o al Receptor Principal.

(La página de firmas sigue a continuación)

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, el Fondo Mundial y el Beneficiario, actuando a través del Receptor Principal, han firmado y formalizado esta Confirmación de Subvención por intermedio de sus respectivos representantes debidamente autorizados en la fecha de la última de las firmas más abajo estampadas.

Por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

Por la República Dominicana
actuando a través del
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)

[Firmado]

Nombre: Mr. Mark Eldon-Edington

Cargo: Jefe, División de Gestión de Subvenciones

Fecha: 8 de diciembre de 2015

[Firmado]

Nombre: Dr. Víctor Terrero Encarnación

Cargo: Director Ejecutivo (CONAVIHSIDA)

Fecha: 3 de diciembre de 2015

Reconocido por:

[Firmado]

Nombre: Dr. José Manuel De Jesús Puello Montero

Cargo: Presidente del Mecanismo de Coordinación de País para la República Dominicana

Fecha: 3 de diciembre de 2015

[Firmado]

Nombre: Sra. Dulce María Almonte

Cargo: Representante de la Sociedad Civil
Mecanismo de Coordinación de País
para la República Dominicana

Fecha: 3 de diciembre de 2015

I. DESCRIPCIÓN INTEGRADA DE LA SUBVENCIÓN

País:	República Dominicana
Título del Programa:	Apoyo a las poblaciones claves de mayor riesgo al VIH: 2016-2018
Nombre de la Subvención	DOM-H-CONAVTH
Número de la Subvención	904
Enfermedad:	VIH/SIDA
Receptor Principal	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)

A. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

1. Antecedentes y Justificación del Programa

La República Dominicana experimenta una epidemia concentrada del VIH, ya que la transmisión continua del virus ocurre principalmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con una prevalencia del VIH de 7.1% (2013) y de 3.7% entre trabajadores del sexo (2013). No hay datos concretos de la prevalencia entre mujeres transgénero. La prevalencia del VIH entre adultos de 15 a 49 años de edad ha disminuido desde el nivel alto que alcanzó en 1999 de 1,5%, a 0,7% en 2013, con tasas que difieren por zona geográfica. Se estima que el número de personas que viven con VIH (PVV) es de 43,984 (Paquetes de Estimaciones y Proyecciones [EPP por sus siglas en inglés]/Spectrum, 2013). Un estudio de cohortes (N=359) estimaba la resistencia transmitida a los ARV de primera línea en un 8% (Resumen Ejecutivo del Plan Operativo para el País de PEPFAR, 2014). Aunque todavía hay retos que afrontar, la fortaleza del sistema de salud ha mejorado considerablemente en comparación con el año 2003 cuando el Fondo Mundial comenzó a invertir en el país. El número estimado de nuevos casos de VIH reportados disminuyó de 1,639 en 2007, a 902 a finales de 2013, una reducción superior al 45%. El número de muertes atribuidas al VIH también ha disminuido de 4,136 a 1,694 (una reducción de 59%) (Véanse las figuras 1-3 para las cifras de impacto).

Los estudios poblacionales muestran que las poblaciones de mujeres transgénero residentes en bateyes en vulnerabilidad social, gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, inmigrantes haitianos (especialmente trabajadores de la construcción) y trabajadoras del sexo (mujeres TRSX) se ven afectadas desproporcionadamente por la enfermedad. El país sufre de marcadas desigualdades en los ingresos; la mitad más pobre de la población recibe menos de una quinta parte del PIB, mientras que el 10% más rico disfruta de casi el 40% del PIB. Un alto nivel de desempleo continúa siendo un importante reto a largo plazo.

El MCP votó para mantener el mismo arreglo de ejecución que el anterior programa financiado por el Fondo Mundial: dos Receptores Principales (RP), uno que representa al gobierno (CONAVIHSIDA) y el otro a la Sociedad Civil (IDCP). La distribución entre los dos RP, CONAVIHSIDA e IDCP, es de USD 8 millones y USD 9.6 millones, respectivamente. Con esta distribución, el foco del gobierno (RP) es en tratamiento, atención y apoyo, fortalecimiento de los sistemas comunitarios, monitoreo y evaluación, así como en pruebas y consejería dentro de los tres módulos de prevención. La Sociedad Civil (RP) se centra en intervenciones de cambio de comportamiento en los tres módulos de prevención.

El programa se basa en el análisis del contexto epidemiológico que se describe en el Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH- SIDA 2015-2018. Además, las poblaciones claves a ser alcanzadas por el programa fueron estratificadas y regionalizadas de manera que puedan ser alcanzadas según su ubicación geográfica, características socio-culturales y la disponibilidad de recursos materiales y humanos en su entorno sanitario y social. Además, según los análisis realizados durante el diálogo, se seleccionaron seis módulos prioritarios.

Tres módulos se asocian con el trabajo en prevención entre las poblaciones claves (HSH, personas transgénero, trabajadoras del sexo y sus clientes, los inmigrantes haitianos con edades comprendidas entre 15 y 49 años en nueve provincias prioritarias, mujeres residentes en bateyes en vulnerabilidad social y PVV). Las actividades de los módulos de prevención serán principalmente implementadas por el IDCP y representan el 67.6% de su presupuesto total.

El módulo elegido para cubrir las brechas relativas a la atención, tratamiento y apoyo que se brindan a las PVV será cubierto principalmente por el 43% de su presupuesto total. Sin embargo, el IDCP también colaborará significativamente con este módulo, con 1.5 millones, el 31% del total del financiamiento para el módulo.

El módulo relacionado con la eliminación de las barreras legales es únicamente responsabilidad del CONAVIHSIDA, así como la mayoría de las actividades relacionadas con el módulo HSS.

2. Metas, Estrategias y Actividades

Meta:

- Reducir las nuevas infecciones en las poblaciones claves y aumentar la esperanza de vida de las PVV en la República Dominicana de manera sostenible.

Estrategias:

- Fortalecer los programas de prevención y educación sobre las ITS y el VIH/SIDA, haciendo énfasis en los derechos humanos, la igualdad de género y el respeto por

las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género, a través de la gestión comunitaria conjunta y la participación de las poblaciones claves.

- Promover la igualdad de acceso a los servicios de atención, tratamiento y apoyo que promuevan la salud.
- Garantizar la retención de las PVV durante todo el continuo de atención y lograr una supresión duradera de las cargas virales.

Actividades Planificadas:

- Provisión de paquetes de prevención y apoyo para pruebas de VIH y consejería.
- Provisión de información sobre ITS, VIH y SIDA.
- Crear conciencia sobre dónde hacerse la prueba y enterarse de su estado serológico respecto del VIH.
- Actividades de cambio de comportamiento.
- Apoyo fuera del ámbito hospitalario, supervisión y capacitación de educadores entre pares que brindan apoyo a las PVV, apoyo para el transporte de las PVV, salarios para los trabajadores comunitarios.
- Diagnóstico y monitoreo sistemático de las PVV que reciben TARV.
- Garantizar la evaluación periódica integral, incluida la condición clínica, inmunológica y de VIH.
- Apoyo psicosocial y paquetes de apoyo y nutrición.
- Aumentar la cobertura de las pruebas de TB en los Servicios de Atención Integral.
- Promover políticas sobre los derechos humanos.
- Modificar y crear marcos jurídicos que garanticen el pleno disfrute de la ciudadanía por parte de las PVV, las trabajadoras del sexo, gays, personas transgénero, HSH y poblaciones de migrantes.
- Promover la responsabilidad y la movilización sociales.
- Desarrollo de capacidades institucionales, planificación y liderazgo en la comunidad.

3. Grupo Meta/Beneficiarios

Población Transgénero

- Hay diferencias en los estudios que estiman el tamaño de la población transgénero y las discusiones todavía continúan con relación a su tamaño. La Encuesta de

Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (IBSS por sus siglas en inglés) 2016 proporcionará información concluyente para determinar el tamaño de esta población. Una vez finalizado el estudio, las metas se actualizarán en consecuencia. Por el momento, se utilizó la estimación de 3,900 proporcionada por las redes de personas transgénero (TRANSSA, GAYP, COTRAVED y el GRUPO ESTE AMOR) para la línea de base y para establecer las metas.

- En el país, los tamaños de la muestra para presentar datos de prevalencia no son representativos de esta población. Por lo tanto, hay una falta de cifras de prevalencia nacional para esta población (33 personas transgénero participaron en el estudio PLACE, de las cuales el 17% era positiva al VIH; en la IBBS 2008, participaron 117 personas transgénero, y las pruebas de un 18% resultaron positivas).

Mujeres que viven en bateyes en vulnerabilidad social

- Entre las personas con edades entre 15 y 49 años, la prevalencia es de 2.4% para las mujeres y 2.6% para los hombres.
- La prevalencia de ITS es de 3% para las mujeres y de un 1% para los hombres.
- Entre las mujeres, tener múltiples parejas sexuales es más frecuente en las divorciadas, separadas o viudas (10%), las que tienen entre 20 y 24 años y entre 25 y 29 (7%), las que tienen educación primaria entre 5-8 grado (6%) y las que corresponden al quinto quintil de riqueza (7%).
- Sólo el 30% de las mujeres que tenían múltiples parejas sexuales utilizaron un condón durante su encuentro sexual más reciente.
- La mayoría de las mujeres ha escuchado sobre el VIH y el SIDA (98.3%), pero sólo el 87.3% sabe cómo prevenir el VIH, y este porcentaje disminuye más mientras más bajo es el nivel de logro educativo y el quintil de riqueza.
- Sólo el 44.4% de las mujeres tiene un conocimiento amplio del VIH, con un alto porcentaje todavía con creencias erróneas acerca de las formas de transmisión.
- La mayoría de las mujeres (92%) aceptó que la mujer debería negarse a tener relaciones sexuales con su pareja si ésta sabe que él tiene sexo con otra mujer.
- El 95% de las mujeres considera que una mujer debería pedir a su pareja que utilice un condón si ella sabe que tiene una ITS.
- El 63% de las mujeres había tomado la prueba del VIH y recibido el resultado (aumenta con la edad y el nivel educativo), y
- Treinta de cada cien mujeres han tenido alguna experiencia de violencia física desde su décimo quinto cumpleaños, y el 16.5% de ellas dentro de los últimos 12 meses.

Gays y otros HSH

- Se ha estimado que esta población es de 124,472 personas (que representa aproximadamente el 4.2% de los hombres entre 15 y 59 años de edad).
- Según el Informe sobre Modos de Transmisión 2010, este grupo representa un tercio de las nuevas infecciones de VIH en la República Dominicana; la prevalencia para este grupo es del 5.2%.
- La prevalencia de ITS es alta, con valores que oscilan entre 9.8% y 18.6% en el caso de la sífilis, entre 0.3% y 4.3% para la Hepatitis B, y entre 0% y 2.2% para la Hepatitis C.
- Entre un 16 y un 26.6% inició su vida sexual con otro hombre antes de la edad de 15 años.
- Más del 65% ha tenido relaciones sexuales por algún tipo de pago.
- Entre el 54.5 y el 80.6% tuvo dos o más parejas durante los últimos 6 meses.
- El uso de condones descendió de 65.78% a 39.54% entre 2008 y 2012.
- El 19% de esta población se hizo la prueba de VIH y recibió los resultados en los últimos 12 meses (datos corregidos el 6 de octubre de 2014).
- Entre el 3% y el 11% se ha visto obligado a tener relaciones sexuales; entre 16.6 y 48.5 % ha sido objeto de rechazo en los servicios de salud y entre el 14.3 % y un 64% en las escuelas o universidades.

Trabajadoras del sexo (TRSX femeninas)

- La población de TRSX femeninas se estima en unas 91,171 personas, que representa el 3.36% de la población femenina entre 30 y 65 años de edad.
- La prevalencia de VIH es de 4.5%, con altos niveles de ITS, especialmente sífilis, que oscila entre un 6% y un 12.1%.
- Más del 40% de las trabajadoras del sexo tiene más de 24 años de edad y entre un 4.6% y un 14% está casada o en una relación con un hombre; entre 50 y 70% sólo ha completado la educación primaria.
- El uso de alcohol y drogas es común (más del 95 % de las trabajadoras del sexo reportó haber consumido alcohol en el último mes; alrededor del 20% siete días a la semana, entre un 14 y un 30% utilizó drogas no inyectables, siendo la marihuana y la cocaína las más frecuentes).
- El estigma y la discriminación siguen afectando a este grupo; más del 20 % ha sufrido hostilidad de parte de sus familias; entre un 85.7% y un 95.4% dijo que había sufrido hostilidad por parte de los servicios de salud; y una de cada diez había sido forzada a tener relaciones sexuales.

- El 50.23% ha tenido acceso a programas de prevención, mientras que en los menores de 25 años el porcentaje era de 48.69%.
- El uso de condones con el cliente más reciente aumentó de 80.8% en 2008 a 85.06% en 2012.
- El uso de condones con una pareja estable o esposo osciló entre 6 y 22.9%.
- El 45.90% ha tomado la prueba del VIH en los últimos 12 meses y recibió los resultados, en comparación con el 66.98% reportado en la primera encuesta de este tipo, en el año 2008 (véase la corrección del documento UNGASS 2012 en el Anexo 10).

Migrantes haitianos

- El 4.73% de los residentes de la República Dominicana son migrantes, de los cuales 7.6% tienen entre 15 y 49 años de edad.
- Hay subgrupos de migrantes haitianos con mayores tasas de prevalencia del VIH que la población general, como los trabajadores de la construcción (4.6%); sólo el 20.8 % había utilizado un condón durante su último encuentro sexual.
- El 13.1 % se realizó la prueba durante los últimos 12 meses. Estos datos pueden reflejar un acceso limitado a programas de prevención, y
- La mayor prevalencia de VIH y la mayor concentración de esta población se encuentran en nueve provincias priorizadas; condicionantes que justifican las acciones de esta propuesta en este grupo.

Personas que viven con VIH (PVV)

- La prevalencia del VIH entre hombres y mujeres en edades de 15 a 49 años es de 0.8 %, con una distribución por género de 0.9 % para los hombres y de 0.7 % para las mujeres, para una relación hombre-mujer de 1.13:1.
- Existen variaciones entre las regiones de salud, con una prevalencia que va desde 1.8 % en la Región VII (Cibao Occidental, en la frontera con Haití) a 0.3 % en la Región I (Valdesia).
- La mayor prevalencia se encuentra en hombres con edades entre 40 y 49 años (1.8% en hombres de 40 a 44 años y 1.9% en hombres de 45 a 49 años) y en mujeres con edades entre 30 a 34 años, con una tasa de 1.1%.
- En la población entre 15 y 49 años de edad, el 45.2% de los hombres y el 16.4% de las mujeres manifiestan haber tenido relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses.
- Un poco más de un tercio de esta población tiene conocimientos integrales sobre el VIH.

- El 28.7 % de los hombres y un 4.7% de las mujeres manifiestan haber tenido dos o más parejas en los últimos 12 meses, y
- Un poco más de un tercio de las mujeres y menos de la mitad de los hombres que habían tenido dos o más parejas en los últimos 12 meses informaron haber usado un condón.

EN FE DE LO CUAL, firmo y sello el presente documento, expedido a petición de parte interesada, registrado a mi cargo con el No. 3756, Folio 076 Libro 003, en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los veinte (20) días del mes de diciembre del año dos mil quince (2015).

Caroline Roldán Pérez
Intérprete Judicial

[illegible]

Characteristic	Number of Patients (%)
Age (mean ± SD)	65.2 ± 12.5
Gender (Male/Female)	55/45
Duration of disease (mean ± SD)	12.3 ± 8.7
Previous treatment (Yes/No)	35/65
Current treatment (Yes/No)	45/55
Comorbidities (Hypertension/Diabetes)	25/15
Family history (Yes/No)	30/70

1. The first step in the process of identifying a problem is to define the problem. This involves identifying the symptoms and the underlying causes of the problem. Once the problem has been defined, the next step is to identify the stakeholders who are affected by the problem. This involves identifying the individuals, groups, and organizations that are impacted by the problem. The third step is to identify the resources that are available to address the problem. This involves identifying the personnel, equipment, and information that are needed to address the problem. The fourth step is to develop a plan of action. This involves identifying the specific steps that need to be taken to address the problem. The fifth step is to implement the plan of action. This involves carrying out the specific steps that have been identified in the plan of action. The sixth step is to evaluate the results of the plan of action. This involves assessing the effectiveness of the plan of action and identifying any areas for improvement. The seventh step is to communicate the results of the plan of action. This involves sharing the results of the plan of action with the stakeholders who are affected by the problem. The eighth step is to monitor the progress of the plan of action. This involves tracking the progress of the plan of action and identifying any areas for improvement. The ninth step is to report on the progress of the plan of action. This involves providing a regular update on the progress of the plan of action to the stakeholders who are affected by the problem. The tenth step is to review the plan of action. This involves evaluating the overall effectiveness of the plan of action and identifying any areas for improvement.

Project ID	Project Name	Project Status			Project Budget			Project Progress			Project Manager
		Planned	In Progress	Completed	Allocated	Spent	Remaining	On Track	Delayed	Over Budget	
001	Project Alpha: New Product Development	Planned	In Progress	Completed	\$1,000,000	\$450,000	\$550,000	45%	55%	5%	John Doe
002	Project Beta: Infrastructure Upgrade	Planned	In Progress	Completed	\$2,500,000	\$1,200,000	\$1,300,000	48%	52%	0%	Jane Smith
003	Project Gamma: Marketing Campaign	Planned	In Progress	Completed	\$500,000	\$250,000	\$250,000	50%	50%	0%	Mike Johnson
004	Project Delta: IT System Migration	Planned	In Progress	Completed	\$1,800,000	\$900,000	\$900,000	50%	50%	0%	Sarah Lee
005	Project Epsilon: Customer Service Portal	Planned	In Progress	Completed	\$750,000	\$375,000	\$375,000	50%	50%	0%	David Brown

Figure 1. The effect of the number of trials on the number of correct responses. The number of correct responses was significantly higher for the 10 trials condition than for the 5 trials condition. The number of correct responses was significantly higher for the 10 trials condition than for the 5 trials condition. The number of correct responses was significantly higher for the 10 trials condition than for the 5 trials condition.

[illegible]

Country		Prevention programs to MMR and TB										Impact										Source																																																																														
		Program description	Age group	Population covered (millions)	Program start year	Coverage (%)				Impact (%)																																																																																										
2000	2001					2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	

Abstract

[illegible][illegible][illegible]

DADA en la Sala de Sesiones del Senado, Palacio del Congreso Nacional, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los quince (15) días del mes de marzo del año dos mil diecisiete (2017); años 174 de la Independencia 154 de la Restauración.

Reinaldo Pared Pérez
Presidente

Manuel Antonio Paula
Secretario

Antonio De Jesús Cruz Torres
Secretario

Dada en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados, Palacio del Congreso Nacional, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los diecisiete (17) días del mes de mayo del año dos mil diecisiete (2017); años 174 de la Independencia y 154 de la Restauración.

Lucía Medina Sánchez
Presidente

Ángela Pozo
Secretaria

Juan Julio Campos Ventura
Secretario

DANILO MEDINA
Presidente de la República Dominicana

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Artículo 128 de la Constitución de la República.

PROMULGO la presente Resolución y mando que sea publicada en la Gaceta Oficial, para su conocimiento y cumplimiento.

DADA en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los siete (7) días del mes de junio del año dos mil diecisiete (2017), años 174 de la Independencia y 154 de la Restauración.

DANILO MEDINA