



DOMINICANS AND AMERICANS
IN PARTNERSHIP TO FIGHT HIV/AIDS



DOMINICAN REPUBLIC

**PARTNERSHIP
FRAMEWORK**

2009 - 2013

To

**Support the Dominican Republic
Strategic HIV/AIDS Plan
(2007-2015)**

A Partnership Between
The Government of the Dominican
Republic
and
The Government of the United States of
America

November, 2010

REPUBLICA DOMINICANA

ALIANZA DE SOCIOS

2009-2013

Para

**Aentar el
Plan Estratégico Nacional
de VIH/SIDA
de la República Dominicana
(2007 – 2015)**

Una Alianza entre el Gobierno de la
República Dominicana y el Gobierno de
los Estados Unidos de América

Noviembre, 2010

PURPOSE

This Partnership Framework (PF) represents a collaboration plan between the Government of Dominican Republic (GODR) and United States Government (USG) to support the implementation of the Dominican National Strategic PLAN FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF STIs, HIV, AND AIDS 2007-2015 (NSP), which is part of the HIV/AIDS NATIONAL RESPONSE, and the Health Sector Development Plan (PLANDES, for its acronym in Spanish), within the context of the National Development Strategy (2009-2030). This Strategy, mandated under Law No. 498-06, establishes a strategic objective guaranteed access to a model of integrated health care, particularly for vulnerable populations living in conditions of poverty, and specifically the strengthening of the prevention, support, and treatment of contagious deceases, with emphasis on STI/HIV/AIDS.

The NSP is the result of a participatory and inclusive process, which involved over 200 actors from civil society, United States and Dominican governmental organizations, the private sector, bilateral and multilateral agencies. The PF is a mechanism for bilateral cooperation between the GODR, USG and other organizations and agencies which work in the prevention and support of STI/HIV/AIDS and the Civil Society.

Under this Framework, the GODR and the USG confirm their intention to join with each other, and harmonize with other cooperating agencies and Civil Society to

PROPOSITO

La Alianza de Socios (AS) representa una colaboración entre el Gobierno de la República Dominicana (GRD) y el Gobierno de los Estados Unidos de América (GEUA) para apoyar la implementación del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS, el VIH y el SIDA 2007-2015, (PEN), El cual es parte de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA el Plan Decenal de Salud (PLANDES) 2006-2015, en coherencia con la Estrategia Nacional de Desarrollo (2009-2030). Esta Estrategia, creada por la Ley No. 498-06, establece como objetivo estratégico el acceso garantizado a un modelo de atención integral, especialmente para poblaciones vulnerables viviendo en condiciones de pobreza, y específicamente fortalecer la prevención, apoyo y tratamiento de enfermedades transmisibles, con énfasis en las ITS/VIH/SIDA.

El PEN es el resultado de un proceso participativo e inclusivo, el cual involucró más de 200 representantes de la sociedad civil, organizaciones del gobierno de la República Dominicana y de los Estados Unidos, el sector privado y las agencias bilaterales y multilaterales. La AS es un mecanismo para la cooperación bilateral entre el GRD, GEUA y otros organismos y agencias de cooperación que trabajan en la prevención y apoyo de las ITS/VIH/SIDA y la sociedad civil.

En el marco de esta Alianza, el GRD y el GEUA confirman su intención de colaborar entre sí y armonizar con otras agencias de cooperación y la sociedad civil, para alcanzar

achieve a Dominican government-led sustainable response to the HIV/AIDS epidemic.

This response should result in a sustained reduction of the HIV infection burden in the country and its corresponding positive impact on the people and country resources.

Based on principles of solidarity and self-determination, as well as strengthening the institutions of the GODR to effectively manage the National Response, country commitment and the construction of alliances, the PF should facilitate the achievement of the goals, strategies and objectives of the NSP.

Under the leadership of the Dominican National Response, the PF is characterized by joint decision making, transparency, accountability, sustainability and a broad participation of all Dominican society actors, involved in it.

In support of the GODR, PF contemplates to expand its efforts by moving from a geographic focus to a systemic focus, based on the four strategies and vulnerable populations, already a priority in the NSP.

Framework program strategies endeavor to address implementation gaps in the National Response and complement the efforts of other partners, including the Global Fund (“Rolling Continuation Channel, or RCC”), the Ministry of Health (MH) Annual Operational Regional Plans, and the Armed Forces HIV/AIDS Strategic Plan. These purposes are complementary to PEPFAR’s overarching goals.

una respuesta sostenible a la epidemia del VIH/SIDA, liderada por el GRD.

Esta respuesta debería resultar en una reducción sostenida de la carga de infección y producir un impacto positivo para los dominicanos y los recursos del país.

Basado en los principios de solidaridad y autodeterminación así como el fortalecimiento de las instituciones del GRD para gestionar efectivamente la Respuesta Nacional, el compromiso del país y la construcción de alianzas, esta AS debería facilitar el lograr las metas, estrategias y objetivos del PEN.

Bajo el liderazgo de la Respuesta Nacional Dominicana, la AS se caracterizará por la toma conjuntamente de decisiones, transparencia, rendición de cuentas, sostenibilidad y una amplia participación de todos los actores de la sociedad dominicana, involucrados en la misma.

En apoyo al GRD, la AS contempla la expansión de los esfuerzos, modificando el enfoque geográfico hacia un enfoque sistémico, basado en las cuatro estrategias y las poblaciones vulnerables, ya priorizadas en el PEN.

Las estrategias programáticas de esta Alianza buscan abordar las brechas en la Respuesta Nacional y complementar el esfuerzo de otros socios, incluyendo El Fondo Mundial (“Rolling Continuation Channel” o “RCC”, por sus siglas en inglés), los planes operativos de los Servicios Regionales de Salud del Ministerio de Salud (MSP) y el Plan Estratégico para el VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas. Estos propósitos complementan los objetivos generales del PEPFAR.

By the end of the Partnership Framework implementation period (2013), goals include that HIV seroprevalence rates have stabilized; the PMTCT program has been expanded and strengthened such that 80% of pregnant women and their infants are provided with a complete package of PMTCT services, including CD 4 tests.

A single M&E system should be operational (the “Third One), and data should be used by decision makers to evaluate and adjust interventions for optimal effectiveness.

Currently the GODR provides subsidies to a number of NGOs working in HIV/AIDS prevention, care and treatment. A major portion of their resources comes from external sources, namely the USG and the Global Fund. A policy-level discussion on greater GODR support to NGOs is expected as part of the “Civil Society” activities of the Partnership Framework, with the aim of establishing benchmarks for a possible increase in budget for the health sector, given the economic challenges facing the DR. It is acknowledged that it will not be easy to assume the financial burden for all the NGOs currently working in HIV/AIDS. In this sense, it is necessary to evaluate ex-ante the activities of the NGOs, so they might become sustainable by the end of the Framework (2013).

SOCIAL CONTEXT

The HIV epidemic in the Dominican Republic (DR) is influenced not only by its

Para el final del periodo de implementación de la AS (2013), las metas incluyen que las tasas de seroprevalencia del VIH se hayan estabilizado, el programa de Transmisión Vertical (TV) se haya expandido y fortalecido de tal manera que el 80% de mujeres embarazadas y sus recién nacidos reciban un paquete completo de servicios de TV, incluyendo las pruebas CD4.

Un sistema único de monitoreo y evaluación (M&E) debería estar funcionando, y los tomadores de decisiones deberían utilizar indicadores para evaluar intervenciones y modificarlas para optima efectividad.

Actualmente el GRD provee subsidios a ONGs que trabajan en prevención, atención, y tratamiento de VIH/SIDA. Una mayor porción de sus recursos provienen de fuentes externas, principalmente del GEUA y el Fondo Mundial. Se espera una discusión a nivel político sobre un mayor apoyo del GRD a las ONGs, como parte de las actividades de “Sociedad Civil” de esta Alianza de Socios, con el propósito de establecer indicadores para un posible aumento en función de la disponibilidad presupuestaria para el sector de salud, considerando los retos financieros que enfrenta el Gobierno de la República Dominicana. Se reconoce que no será fácil asumir la responsabilidad financiera para todas las ONGs que actualmente trabajan con VIH/SIDA. En este sentido, hay que evaluar ex-ante las actividades de las ONG's para que sean sostenibles al final de esta Alianza (2013).

CONTEXTO SOCIAL

La epidemia de VIH en la República Dominicana (RD) está influenciada no sólo por

internal dynamics, but also by the fact that the DR shares the island of Hispaniola with Haiti. Haiti has a national HIV seroprevalence rate nearly three times that of the DR (2.4% per DHS 2007/Haiti compared to 0.8% per DHS 2007/DR).

Based on recent rigorous surveillance studies (e.g., 2007 DHS/DR and the Behavioral Survey [BSS/2008], which surveyed drug users [DU], commercial sex workers [CSW], and men who have sex with men [MSM] populations), it can be inferred that the epidemic in the DR is composed of high risk populations. Analysis of these groups illustrates this point. For example, there is a disproportionate contribution to the epidemic of two specific groups, women with four years or fewer of formal education and residents of Bateyes.* These represent, respectively, 8.3% and 1.1% of the general population; yet they contribute 23.7% and 4.5%, respectively, to the number of persons living with HIV.(Note: See Annex, Tables 1 and 2)

In 2009, a survey examining the behavior of the military personnel at the Dominican-Haitian frontier, to determine the causes of the high risk sexual behavior, was done. The results of the survey evidenced that the military personnel working in this zone exhibited high risk sexual behavior. Among these, multiple sexual partners, inconsistent condom usage, sexual coercion, high rates of alcohol use, and sex with high risk members of the community, were identified.

[Note: see Annex for an additional description of the epidemic]

sus dinámicas internas, sino también por el hecho de que comparte la Isla Hispaniola con Haití. Haití tiene una seroprevalencia de VIH casi tres veces mayor que la República Dominicana (el 2.4 % por ENDESA 2007/Haití, comparado con 0.8% por ENDESA 2007/ RD).

Basado en recientes estudios rigurosos de vigilancia (por ejemplo, ENDESA 2007/RD y la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento [EVC/2008] que estudió poblaciones de TSX, UD y HSH), se puede inferir que la epidemia en la República Dominicana está compuesta por población de alto riesgo. Análisis de estos grupos ilustra este punto. Por ejemplo, existe una contribución desproporcionada a la epidemia de dos grupos específicos, las mujeres con cuatro años o menos de educación formal y los/las residentes en los Bateyes. Estos representan, respectivamente, 8.3% y 1.1% de la población general; sin embargo, contribuyen el 23.7% y el 4.5%, respectivamente, al número de personas viviendo con el VIH.

En el 2009, se realizó una encuesta de comportamiento en el personal militar de puesto en la frontera Dominica-Haitiana, para conocer los determinantes del comportamiento sexual de alto riesgo. Los resultados de la encuesta arrojaron que el personal militar que trabajan en esta zona tiene un comportamiento sexual de alto riesgo. Entre estos, se identificaron múltiples parejas sexuales, utilización cambiante del condón, coerción sexual, alto consumo de alcohol, y relaciones sexuales con personas de alto riesgo de la comunidad.

[Nota: Vea el Anexo 2 para una descripción adicional de la epidemia]

The Ministry of Health (MOH) is the oversight entity of the national health system and is responsible for public health in the Dominican Republic. The Public Health Regional Networks (REDES), entities of the MOH, are responsible for the provision of all health services. The General Directorate for STI and AIDS (DIGECITSS, for its Spanish acronym) leads the development and implementation of standards, surveillance and data collection, and monitoring and evaluation of the National Response. The Presidential AIDS Council (COPRESIDA, for its Spanish acronym) is a governmental regulating entity and is responsible of (sic) the NSP; likewise, it is the leader of the National Response in accordance with Decree 32-01. COPRESIDA is one of the Principal Recipients and manages Global Fund programs. The USG has a history of close cooperation with both entities, through the provision of technical consultation and financial support.

Since the beginning of USG support to combat HIV/AIDS, the USG has had a fully collaborative relationship with the GODR, Dominican NGOs and faith-based organizations, and international cooperation agencies. USG assistance has been based on technical assistance and support, for the purpose of strengthening national programs, systems, and services. USG programs have been complementary to the national programs and have never been parallel thereto.

El Ministerio de Salud (MSP) es la entidad rectora del sistema nacional de salud y responsable de la Salud Colectiva en la República Dominicana. Las Redes Regionales de Servicios, entidades del MDS, son las responsables de la provisión de servicios de salud. La Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) es la responsable por establecer e implementar las normas, vigilancia y recaudación de datos, y monitoreo y evaluación de la Respuesta Nacional. El Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) es una entidad gubernamental, rectora y responsable del PEN; asimismo, líder de la respuesta nacional de acuerdo a lo establecido en el Decreto 32-01. COPRESIDA es uno de los Beneficiarios Principales y gerencia de los programas del Fondo Mundial. El GEUA tiene una historia de cooperación tanto con COPRESIDA como DIGECITSS, mediante asistencia técnica y financiera.

Desde el principio del apoyo del GEUA para combatir el VIH/SIDA, su relación con el GRD, las ONG Dominicanas y organizaciones basadas en la fe, y agencias internacionales de cooperación, ha sido colaborativa. El apoyo del GEUA se ha basado en brindar asistencia técnica y apoyo para fortalecer los programas nacionales, sistemas y servicios. Los programas de asistencia del GEUA han sido complementos a los Programas Nacionales y nunca han sido paralelos a estos.

BACKGROUND

Consultation for the Partnership Framework process began in August 2008, with a Dominican Partner's seminar in which over 60 participants from all sectors of the government, civil society, and the private sector, attended a day-and-a-half meeting to identify implementation priorities of the National Response.

A second Partners' Seminar was held in March 2009 and was similarly attended by interested parties.

In June 2009, the U.S. Chargé d'Affaires chaired a meeting with five Ministries (Economy, Planning and Development; Education; Health; Finance; and Armed Forces), COPRESIDA, UNAIDS, and the PEPFAR/DR team in attendance. At this meeting the Ministers confirmed their intention to support the implementation of the Partnership Framework.

A second consultative meeting with the same Ministries and partners was held in September 2009. Prior to these meetings, PEPFAR/DR team met and continues to meet and consult with the representatives of the Ministries of Health and of Education, UNAIDS, COPRESIDA and representatives of the Dominican civil society.

The USG agencies have also joined in goal- and objective-setting seminars, convened and sponsored by the GDR. These activities were also attended by a variety of Dominican governmental organizations, NGOs and other cooperating agency partners. Additionally, the USG agencies which are

ANTECEDENTES

Las consultas al proceso de la Alianza de Socios se iniciaron en Agosto del 2008, con un seminario de un día y medio con los socios dominicanos, la cual contó con la participación de más de 60 representantes de todos los sectores del gobierno, sociedad civil y el sector privado. Dichos participantes ayudaron a identificar las prioridades de implementación de la Respuesta Nacional.

Un segundo seminario de socios fue celebrado en Marzo del 2009.

En Junio 2009, el Encargado de Negocios de la Embajada de los Estados Unidos coordinó una reunión con cinco Ministros (Economía, Planificación y Desarrollo; Educación, Salud, Finanzas y las Fuerzas Armadas), y COPRESIDA, ONUSIDA y el equipo de PEPFAR/RD. En esta reunión, los Ministros confirmaron su compromiso de apoyar la implementación de la Alianza de Socios.

Una segunda reunión con los mismos ministerios y socios se llevó a cabo en Septiembre 2009. Previo a estas reuniones, el equipo de PEPFAR/RD se reunió y continúa consultando con los representantes de los Ministerios de Salud y de Educación, ONUSIDA, COPRESIDA, y representantes de la sociedad civil dominicana.

Las agencias de GEUA también han participado en talleres convocados y patrocinados por el GRD para fijar metas y objetivos. Dichas actividades también han contado con la participación de entidades del GDR, ONGs, y otras agencias de cooperación. Además, las agencias del GEUA que son miembros del equipo PEPFAR/RD se reúnen

members of the PEPFAR/DR team meet regularly with their specific working partners and other parties.

The PEPFAR program is expected to continue coordinating and maintaining a proper relationship with other cooperating agencies. Specifically, the UN agencies (Pan American Health Organization [PAHO], UNICEF, UNAIDS, UNFPA, and UNDP) provide assistance in HIV/AIDS program. PEPFAR continues to coordinate with the Clinton Foundation, which supports specific limited interventions in mother-to-child transmission (PMTCT) and Pediatric HIV/AIDS.

The U.S. Department of Defense (DOD) program collaborates with the Ministry of the Armed Forces and its Medical Corps and Military Health General Directorate, in providing prevention, treatment and care targets the Dominican military and their families.

The highly successful community-based Peace Corp program, *Escojo Mi Vida* (I Choose my Life), places Peace Corps Volunteers in all corners of the country and supports the ongoing efforts of public and private organizations to prevent the spread of HIV/AIDS among low-income and vulnerable youth and women in rural areas.

The CDC mission is to work with and strengthen the MOH, expand its strategic information capacity nationwide, specifically targeting second-generation HIV/AIDS, STI, and other opportunistic infection (OI) surveillance, monitoring and evaluation, outbreak investigation, and

frecuentemente con sus socios y contrapartes específicos.

El programa PEPFAR continuará coordinando y armonizando con otras agencias de cooperación. Específicamente, las agencias de Naciones Unidas (la Organización Panamericana de la Salud [OPS], UNICEF, ONUSIDA, UNFPA, y PNUD) actualmente apoyan el programa de VIH/SIDA.

PEPFAR también ha continuado su coordinación con La Fundación Clinton, que ha apoyado intervenciones específicas y limitadas en Transmisión Vertical y VIH/SIDA Pediátrico.

El programa del Departamento de Defensa de los Estados Unidos (DDD) colabora con el Ministerio de las Fuerzas Armadas a través de la Dirección General de Cuerpo Médico y Sanidad Militar, con servicios de prevención, atención y tratamiento a los miembros de las Fuerzas Armadas Dominicanas y sus dependientes.

El exitoso programa comunitario del Cuerpo de Paz, llamado “*Escojo Mi Vida*”, coloca a sus Voluntarios en todos rincones del país, para apoyar los esfuerzos de organizaciones públicas y privadas en la prevención de VIH/SIDA, entre poblaciones vulnerables, como los jóvenes y mujeres de bajos recursos económicos de áreas rurales.

La misión del CDC es apoyar al Ministerio de Salud y fortalecerlo, aumentar su capacidad de manejar información estratégica a nivel nacional, con énfasis en la vigilancia de segunda generación de ITS/VIH/SIDA e infecciones oportunistas (IO), monitoreo y evaluación, investigación de brotes, y sistemas de información gerencial de salud. Al nivel del

health management information systems. CDC works on lab strengthening and human capacity development in the MOH National Laboratory System. UNAIDS and PAHO also contribute to and collaborate with strategic information development interventions.

USAID has been an important partner to the GODR throughout the HIV/AIDS epidemic. USAID programs focus on prevention (PMTCT, abstinence strategies, faithfulness and use of condom, counseling and testing), care and treatment (drug treatment norms and protocols, OVC, adult and pediatric care and support, and TB-HIV co-infection), health systems strengthening (monitoring and evaluation, procurement and training systems, information systems), and dialogue on public policies.

USAID programs work through the existing MOH public health services in Health Regions V, VI and VII, providing technical assistance to strengthen HIV/AIDS services. USAID-funded institutional contractors provide support to NGOs and the MOH to implement prevention and care services at the community level in marginal neighborhoods, remote areas, and Bateyes.

It is important to note that the PEPFAR/DR team, including the four USG implementing agencies (CDC, DOD, Peace Corps, and USAID), The U.S. Embassy Economic/Political Office and the Public Affairs Office, come together for a monthly meeting, chaired by the Ambassador or the DCM. On instructions from the Ambassador's Office, the PEPFAR program builds on the strengths

Laboratorio Nacional del MDS, CDC trabaja en el fortalecimiento de laboratorios y el desarrollo de la capacidad humana. ONUSIDA y OPS también contribuyen y colaboran con intervenciones de información estratégica.

USAID ha sido un socio importante para el GRD en el combate a la epidemia VIH/SIDA. Estos programas tienen enfoque en la prevención (transmisión vertical, estrategias de abstinencia, fidelidad y uso de condón, consejería y prueba), atención, y tratamiento (normas y protocolos de tratamiento, huérfanos y niños vulnerables, atención pediátrica, adultos y coinfección TB/VIH), fortalecimiento de sistemas de salud (monitoreo y evaluación, compra y logística, capacitación, y sistemas de Información), y dialogo sobre políticas publicas.

Los programas de la USAID funcionan a través de los servicios de salud del MSP, dando asistencia técnica para fortalecer los servicios de VIH/SIDA en las Regiones V, VI, y VII. Los contratistas institucionales financiados por USAID proporcionan asistencia técnica a los ONG y al MSP, para implementar servicios de prevención y atención a nivel comunitario en vecindades marginales, en áreas remotas y en Bateyes.

Es importante notar que el equipo PEPFAR/RD, incluyendo las cuatro agencias implementadoras del GEUA (CDC, DOD, Cuerpo de Paz, y USAID), La Oficina Económica/Política y la Oficina de Asuntos Públicos de la Embajada Americana, se reúnen mensualmente con el Embajador o Encargado de Negocios. De acuerdo con las instrucciones de la Oficina del Embajador, el programa PEPFAR se desarrollará sobre las

of each of the member agencies. Therefore, synergy and collaboration among USG agencies are strong.

BASES OF THE PARTNERSHIP

This Partnership Framework was developed in collaboration between the GODR and the USG and is based on principles of solidarity and self determination, expressed in the following provisions:

- a) GODR's policy is to continue leading the NSP, as the basis of the National Response to the epidemic;
- b) Strengthening the GODR capacity to effectively manage the National Response;
- c) Recognition that the GODR is responsible for the NSP and for the Dominican National Response;
- d) Support to the "Three Ones" and Universal Access;
- e) Transparency and accountability; joint development of Framework budgets; shared reports on PEPFAR expenditures and results, using national systems;
- f) Joint decision making based on scientific evidence and best practices;
- g) Cost effectiveness, financial accountability and quality implementation. Acknowledgment that USG, GODR and other partners resources are limited and that investments are subject to availability of funds;
- h) Recognition that the achievement of Partnership goals requires resource flows beyond the ability of any one partner, and that constraints in the

fortalezas de cada agencia miembro. Por consiguiente, las sinergias y colaboración entre las agencias del GEUA son fuertes.

PREMISAS QUE SUSTENTAN LA ALIANZA

La Alianza de Socios se desarrolla en colaboración entre los gobiernos de la Republica Dominicana y de los Estados Unidos de América, y está basada en los principios de solidaridad y autodeterminación plasmados en las siguientes premisas:

- a) La política del GRD es seguir liderando el PEN, como base de la Respuesta Nacional a la epidemia.
- b) Fortalecer la capacidad del GRD para gestionar la Respuesta Nacional con efectividad;
- c) Reconocer que el GRD es el responsable del PEN y de la Respuesta Nacional;
- d) Apoyar los "Tres Uno" y el Acceso Universal;
- e) Transparencia y rendición de cuentas; desarrollo en conjunto de los presupuestos de la Alianza de Socios; informes compartidos de los gastos y resultados del PEPFAR, utilizando los sistemas nacionales.
- f) Toma de decisiones en conjunto, basada en evidencia científica y mejores prácticas;
- g) Costo efectividad, rendición de cuentas financieras e implementación de calidad. Reconocimiento de que los recursos del GEUA, del GRD, y de los otros socios son limitados, y que las inversiones están sujetas a la disponibilidad de fondos;
- h) Reconocimiento de que el logro de los objetivos de la Alianza requiere

- availability of funding from any signatory or key partner(s) could lead to a review and revision of goals;
- i) Strong alignment and harmonization of the comparative strengths of the participating USG agencies with the National Response;
 - j) NGOs are considered an active part of the public health network;
 - k) Coordination with all partners and their respective resources, through the coordination mechanism of International Cooperation of the Ministry of Economy, Planning and Development and the Ministry of Health, to ensure that the programs are complementary and not duplicative;
 - l) Abiding by the Monterrey Consensus, Paris Declaration on Efficacy of Assistance, and the International Initiative for Aid Transparency;
 - m) Abiding by the standards of compliance of indicators measuring help efficiency, as to the creation of non- parallel Parallel Implementation Units/Technical Management Units;
 - n) The GODR reports that on July 31, 2010, a meeting of the bilateral commission of Dominican Republic and Haiti was held at Port au Prince to agree on a common cooperation agenda.

- el flujo de recursos, que supera el aporte individual de cualquier socio, y que la limitación de disponibilidad de fondos de cualquiera de los socios principales pudiera llevar a la revisión de los objetivos.
- i) Fuerte alineación y armonización de las fortalezas comparativas de las agencias del GEUA con la Respuestas Nacional;
 - j) Las ONGs son consideradas una parte activa de la red de salud pública;
 - k) Coordinación con todos los socios y sus recursos respectivos, a través del mecanismo de Coordinación de la Cooperación Internacional del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo y el Ministerio de Salud Pública, para asegurar que los programas se complementen y que no haya duplicidad;
 - l) Apego a los preceptos del Consenso de Monterrey, la Declaración de París Sobre la Eficacia de la Ayuda, Acuerdo de Acción de Accra y la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda (IATI).
 - m) Apego a los preceptos de cumplimiento de los indicadores que miden la eficacia de la ayuda, respecto a la NO creación de Unidades de Implementación Paralelas (PIU'S por sus siglas en inglés) o Unidades Técnicas de Gestión (UTG'S). paralelas
 - n) El GRD informa que **en** fecha 31 de julio de 2010 hubo una reunión de la Comisión Mixta Bilateral República Dominicana-Haití, en Puerto Príncipe, para acordar una agenda común de cooperación.

COUNTRY COMMITMENT

The Dominican Republic signed the Declaration of Millennium Development Objectives (for 2015) and adopted the UNGASS targets for Universal Access (for 2010), which are reported via the indicators of the United Nations General Assembly Special Session for HIV/AIDS (UNGASS). In the RCC grant proposal to the Global Fund, the GODR proposes to increase access to ARV treatment for persons living with HIV/AIDS (PLWA), in order to improve their quality of life and to increase the level of effort to strengthen PMTCT, Counseling and Testing, palliative care and to broaden treatment of opportunistic infections and the scale up of community support mechanisms. The Ministry of Education has emphasized its commitment to implement a health education program to increase the knowledge of HIV/AIDS and other health and gender issues among youth and adolescents. The Minister of the Armed Forces has expressed that fighting the HIV/AIDS epidemic and reducing its impact in the uniformed services is a priority. The Minister of Economy, Planning, and Development reaffirmed his plans to implement the Monterrey Agreement, the Paris Declaration on the Efficacy of Assistance, the Accra Action Agreement, and the International Initiative for Aid Transparency.

The GODR has taken the important step of leading the development of a National Strategic Plan 2007-2015, with the active participation of a broad array of governmental institutions, the private sector, local and international NGOs, cooperating agencies, and

COMPROMISO DEL PAÍS

La República Dominicana firmó la Declaración de los Objetivos del Milenio (para el 2015) y adoptó las metas de Acceso Universal del UNGASS (para el 2010), las cuales son reportadas a través de los indicadores de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS, por sus siglas en inglés). Como parte de la propuesta de RCC al Fondo Mundial, el GRD propone aumentar el acceso al tratamiento ARV para las personas que viven con VIH/SIDA, para mejorar la calidad de vida de las PVVS y aumentar el nivel de esfuerzo para fortalecer la Transmisión Vertical, la Consejería y Prueba, atención paliativa, tratamiento contra infecciones oportunistas, y expandir mecanismos de apoyo comunitario. El Ministerio de Educación ha enfatizado su compromiso de implementar un programa de educación en salud, para aumentar el conocimiento de VIH/SIDA y otros aspectos de salud y género entre los/las adolescentes y jóvenes. El Ministro de las Fuerzas Armadas ha priorizado la lucha contra la epidemia y ha reiterado su intención de trabajar para reducir su impacto entre los militares. El Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo, reafirmó su compromiso para implementar el Consenso de Monterrey, la Declaración de París Sobre la Eficacia de la ayuda, el Acuerdo de Acción de Accra y la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda.

El GRD ha tomado el importante paso de liderar el desarrollo de un Plan Estratégico Nacional 2007-2015, con la participación activa de una gran cantidad de entidades del gobierno, el sector privado, ONGs locales e internacionales, agencias de cooperación, y representantes de las redes de personas que

representatives of the network of PLWA,

CSW, and MSM. This Partnership Framework is based on and supports the implementation of the NSP. Currently the MOH and COPRESIDA are in the process of developing biennial regional operation plans in order to fulfill the goals defined in the NSP. In addition, the GODR has adopted the “Three Ones” and the Universal Access principles to guide the implementation of the NSP. Likewise, the GODR has demonstrated its commitment to the National Response and has engaged the private sector, NGOs and cooperating agencies in the analysis and discussion of the NSP and its implementation. The GODR has completed a broad review of the National AIDS Law, and the MOH and COPRESIDA are leading negotiations with the Social Security system with respect to integrating HIV/AIDS diagnostic and treatment services into the package of basic services offered by the GODR’s Family Health Insurance program. The Ten Year Health Sector Development Plan has set the priority of strengthening health services and retaining health care workers.

FIVE-YEAR STRATEGIC OVERVIEW

Under the Partnership Framework, the GODR and USG intend to support the implementation of the NSP. Table 3 (Annex 3) visualizes the linkages and alignment of PEPFAR with the NSP.

HIGH LEVEL PARTNERSHIP FRAMEWORK GOALS

Overall NSP Goal: Mitigation of the Impact of the HIV/AIDS epidemic.

viven con VIH/SIDA, TSX, y HSH. Esta Alianza de Socios está basada en el PEN y apoya la implementación del mismo. Actualmente, el MSP y COPRESIDA están inmersos en el proceso de desarrollar planes operativos regionales bienales, con miras a lograr los objetivos definidos en el PEN. El GRD ha adoptado los principios de los “Tres Uno” y del Acceso Universal para guiar la implementación del PEN. Asimismo, el GRD ha demostrado su compromiso con la Respuesta Nacional y ha involucrado el sector privado, ONGs, y agencias de cooperación en el análisis y la discusión del PEN y su implementación. El GRD ha iniciado la revisión de la Ley de SIDA, y el MSP y COPRESIDA están liderando las negociaciones con el sistema de Seguridad Social, para lograr que se integren servicios de diagnóstico y tratamiento de VIH/SIDA en el paquete de servicios básicos ofrecidos por el Seguro Familiar de Salud. El Plan Decenal de Salud ha priorizado el fortalecimiento de los servicios de salud y la retención del personal de salud.

VISIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA A CINCO AÑOS

Bajo la Alianza de Socios, el GRD y el GEUA tienen la intención de apoyar la implementación del PEN. La Tabla 3 (Anexo 3) permite visualizar los nexos y armonización de PEPFAR con el PEN.

METAS DE ALTO NIVEL DE LA ALIANZA DE SOCIOS

Meta Global del PEN: Mitigación del impacto de la epidemia de VIH/SIDA.

Consistent with the NSP and current and previous PEPFAR mini-COPs, the PF program anticipates continuing to work in the following program areas: PMTCT, Sexual Prevention (abstinence and faithfulness); Other Sexual Prevention (condom use); Biomedical Prevention: Blood Safety; Adult Care and Support; Pediatric Care and Support; TB/HIV; Orphans and Vulnerable Children; Counseling and Testing; Laboratory Infrastructure; Strategic Information; Health Systems Strengthening.

These are complementary to the information in Table 3 and are in alignment with the Global Fund/DR program as well. The mutually supportive nature of these programs is illustrated in Table 3 (Annex 3).

The National Response and PEPFAR teams plan to define the specific targets and objectives of the Implementation Plan of the PF, once the evaluation and quantification of the impact on indicators by the recent changes in the National Response, relating to the health sector reform process are concluded.

In support of the GDR and as result of the analysis, the PF expects to focus on providing prevention, treatment and care to the vulnerable populations already prioritized in the NSP. Strong technical support should be provided by this Partnership in the area of policy reform. Since 2007 the focus of the USG/USAID program has been Region V (the east)

De acuerdo con el PEN y los planes operacionales del país de PEPFAR (mini-COPs previos y actuales), el programa de Alianza de Socios continuará trabajando en las siguientes áreas programáticas: Transmisión Vertical, prevención (abstinencia y fidelidad); otras estrategias de prevención (uso de condón); prevención biomédica: sangre segura; atención y apoyo a adultos; atención y apoyo pediátrico; TB/VIH; huérfanos y niños vulnerables; consejería y prueba; infraestructura de laboratorio; información estratégica; y fortalecimiento de los sistemas de salud.

Dichas áreas programáticas son complementarias a la información en la Tabla 3, y también están alineadas con el programa del Fondo Mundial en la República Dominicana. El apoyo mutuo de estos programas está ilustrado en la Tabla 3 (Anexo 3).

Las metas y objetivos específicos del Plan de Implementación de la AS serán definidos de forma conjunta por el equipo de la Respuesta Nacional y el equipo de PEPFAR/RD, una vez concluya la evaluación y cuantificación del impacto en los indicadores por los cambios acaecidos recientemente en la Respuesta Nacional, relativos al proceso de reforma del sector salud.

De acuerdo con las prioridades del GRD y como el resultado del análisis, la Alianza de Socios focalizará su apoyo en proveer servicios de prevención, tratamiento y atención a las poblaciones vulnerables ya priorizadas en el PEN. La AS proveerá una fuerte asistencia técnica en el área de reforma de las políticas públicas. Desde el 2007, el énfasis del programa GEUA/USAID ha sido la Región

and the border area with Haiti. However, this PF intends to expand its efforts to reach a wider national focus, moving from a geographical focus to a systemic one. These same goals are also expressed in the NSP.

With support from the Partnership Framework, the GODR seeks to make significant progress in the following areas:

NSP STRATEGIC AREA 1: Public Policies for a Sustainable National Response:

Revise national policies to ensure compliance, reflect global standards, and assure quality health services to all populations.

- i. **National Indicators and Targets:** Progress of policy reform and development to be measured with the six “stages of policy development model”: 1) Identify baseline policy issues; 2) Engagement of partners in developing a common policy agenda; 3) Develop public policies; 4) Official GODR endorsement of public policies; 5) Implementation of public policies; 6) Evaluation of public policy implementation.
- ii. **Program Areas:** Stigma and Discrimination, Gender issues, Policies which impact children and address gender-based violence; Program and financial sustainability.
- iii. **Key Policy Reform Areas:**

V (el este) y la zona fronteriza con Haití. Sin embargo, esta AS pretende expandir sus esfuerzos para lograr un foco nacional, cambiando su enfoque geográfico por un enfoque sistemático. Estas mismas metas están expresadas en el PEN.

Con el apoyo de la Alianza de Socios, el GRD espera realizar avances significativos en las siguientes áreas:

PEN: ÁREA ESTRATÉGICA 1: Las Políticas Públicas para una Respuesta Nacional Sostenible:

Revisar políticas nacionales para asegurar el cumplimiento, reflejar las pautas globales, y asegurar el acceso a servicios de salud de calidad para todas las poblaciones.

- i. **Indicadores Nacionales y metas:** El progreso en el desarrollo y reforma de políticas públicas, medido utilizando el modelo de los seis “pasos del desarrollo de políticas:” 1) Identificar temas de base de políticas públicas; 2) Involucrar a los socios en desarrollar una agenda común de políticas públicas; 3) Desarrollar políticas públicas; 4) Obtener el apoyo oficial del GRD; 5) Implementar las políticas públicas; 6) Evaluar la implementación de las políticas públicas.
- ii. **Áreas Programáticas:** Estigma y discriminación, Género, Políticas que afectan a niños y la violencia basada en género; sostenibilidad financiera y programática.
- iii. **Áreas Claves de Reforma de Políticas:**

- GODR and the civil society have completed a review of the current HIV/AIDS law;
 - GODR plans to implement stronger enforcement of provisions of the existing HIV/AIDS law, which include prohibitions to discrimination, abuses based on gender, children's issues, and gender-based violence;
 - GODR has initiated the process to develop and implement a single M&E system;
 - GODR has requested technical assistance from PEPFAR to develop a transparent management system to handle medications and supplies;
 - GODR and NGOs would support implementation of an active Binational (cross-border) program in coordination with the Dominican Republic – Haiti Bilateral Commission.
- iv. Expected Benchmarks/Success Indicators after Five Year Period:
- Revised HIV/AIDS law approved by the National Congress;
 - Enforcement of the HIV/AIDS law, with advocacy and involvement of Civil Society;
 - A single M&E plan designed, approved, and operational;
 - A unified management system to handle medications and supplies, designed, approved and operational;
- GRD y la sociedad civil han completado una revisión de la ley de VIH/SIDA existente;
 - El GRD tiene la intención de implementar medidas más fuertes para asegurar el cumplimiento de la ley de VIH/SIDA existente, lo cual incluye prohibiciones a la discriminación, abusos basados en género, temas relacionados con la niñez, y la violencia basado en genero;
 - El GRD ha iniciado el proceso para desarrollar e implementar un sistema único de M&E;
 - El GRD ha solicitado asistencia técnica de PEPFAR para desarrollar un sistema transparente de gestión de medicamentos e insumos;
 - El GRD y las ONG apoyarían la implementación de un programa (transfronterizo) Binacional activo, en coordinación con la Comisión Mixta Bilateral República Dominicana-Haití.
- iv. Resultados Esperados/Indicadores de Éxito a los Cinco Años:
- Una ley de VIH/SIDA revisada y aprobada por el Congreso Nacional;
 - Cumplimiento de la Ley de VIH/SIDA, con la abogacía y participación de la Sociedad Civil;
 - Un plan único de M&E diseñado, aprobado, y puesto en operación;
 - Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos diseñado, aprobado y puesto en función;

NSP STRATEGIC AREA 2: Broad Civil Society Participation (Social Mobilization):

Strengthen the National Response through active Civil Society participation in advocacy, public policy dialogue, education and information, prevention, care and treatment.

i. National Indicators and Targets:

- Existence of efficient and proactive Civil Society organizations;
- Strong partnership among public and private sectors strengthened to carry out advocacy, training, and service delivery actions.

ii. Program Areas: Financial and program sustainability.

iii. Key Policy Reform Areas:

- Civil Society already participates and plays an active role in advocacy and public policy dialogue;
- GODR continues to provide its financial support to NGOs and community health promoters, subject to the availability of resources.

iv. Expected Benchmarks/Success Indicators after Five Year Period:

- Civil society organizations are proactive in supporting the vulnerable populations, reducing stigma and discrimination, and advocating for strong compliance with the existing legislation;
- Sharing and dissemination of best practices.

PEN: AREA ESTRATEGICA 2: Amplia Participación de la Sociedad Civil (Movilización Social):

Fortalecimiento de la Respuesta Nacional a través de una participación activa de la Sociedad Civil en abogacía, dialogo sobre políticas públicas, educación e información, prevención, atención y tratamiento.

i. Indicadores Nacionales y metas:

- Existencia de organizaciones eficientes y proactivas de la Sociedad Civil;
- Alianzas entre los sectores públicos y privados fortalecidos para ejecutar acciones de abogacía, capacitación y prestación de servicios.

ii. Áreas Programáticas: Sostenibilidad financiera y programática.

iii. Áreas Claves de Reforma de Políticas:

- La Sociedad Civil ya participa y juega un rol activo en la abogacía y dialogo de las políticas públicas.
- El GRD seguirá apoyando financieramente a las ONGs y los promotores comunitarios de la salud, en función de la disponibilidad de recursos.

iv. Resultados esperados / Indicadores de Éxito en Cinco Años

- Organizaciones de la Sociedad Civil son proactivas en apoyar las poblaciones vulnerables, reducir el estigma y la discriminación, y abogando por el cumplimiento de la legislación existente;
- Compartir y divulgar las buenas prácticas.

NSP STRATEGIC AREA 3: Promotion and Prevention: Reducing new infections in the DR

i. National Indicators and Targets

- Number of adults (15-49) that have been subjected to VCT and have received their result in the last 12 months;
- Number/percentage of HIV positive pregnant women that received ARV therapy to reduced PMTCT;
- Percentage of women and men (15-24) who reported having used a condom in the last high risk sexual relation (reported separately per targeted vulnerable populations);
- Number of basic and secondary schools that provided sexual and reproductive health education (based on the PEAS program) during the last academic year.

ii. Program Areas: Reduction of PMTCT; Blood safety; Sexual prevention; HIV Counseling and Testing, Human Capacity Development.

iii. Key Policy Reform Areas:

- HIV routine tests and Opt-out strategy, counseling and provider-initiated tests;
- Standardized laboratory protocols and practices;
- Integration of the Affective Sexual Education Program

PEN: AREA ESTRATEGICA 3: Promoción y Prevención: Reducir nuevas infecciones en la RD

. Indicadores Nacionales y Metas:

- Número de adultos (15-49) que se han sometido a la consejería y prueba y recibido sus resultados en los últimos 12 meses;
- Número/porcentaje de embarazadas VIH-positivas que reciben tratamiento ARV para reducir la transmisión materna-infantil;
- Porcentaje de mujeres y hombres (15-24) que reportan haber usado el condón en su última relación sexual de alto riesgo (reportado por separado por poblaciones vulnerables);
- Número de escuelas primarias y secundarias que impartió educación sexual y sobre salud reproductiva (basado en el programa PEAS) durante el último año académico.

ii. Áreas Programáticas: Reducción de la Transmisión Vertical; Sangre segura; Prevención sexual; consejería y prueba del VIH; Desarrollo de la capacidad humana.

iii. Áreas Claves de Reforma de las Políticas:

- Pruebas de VIH de rutina y la estrategia de “opt-out”, consejería y prueba iniciado por el proveedor;
- Protocolos y prácticas de laboratorio estandarizados;
- Programa Educativo Afectivo

- (PEAS) into the public education curriculum;
- Establishment of a national infrastructure for the *Escojo Mi Vida* program.

iv. Expected Benchmarks/Success Indicators after Five Year Period:

- Sentinel Surveillance studies completed;
- Number/percentage of pregnant women that received VCT and know their test results;
- Number/percentage of men and women 15-49 who reported having used a condom in their last high risk sexual relation;
- Number of labs with the capacity to perform clinical lab tests;
- Establishment of national infrastructure for *Escojo Mi Vida* program and expansion to 300 rural communities;
- Number of programs specifically targeting vulnerable and high risk populations;

- Sexual (PEAS) integrado al currículum de la educación pública;
- Establecimiento de una infraestructura nacional para el programa “Escojo Mi Vida”.

iv.Resultados Esperados/ Indicadores de Éxito a Cinco Años:

- Estudios de Vigilancia Centinela completados;
- Numero/porcentaje de mujeres embarazadas que reciben la consejería y prueba y conoce sus resultados;
- Numero/porcentaje de hombres y mujeres (15-49) que reportan haber usado el condón en su última relación sexual de alto riesgo;
- Número de laboratorios con la capacidad de realizar pruebas clínicas;
- Establecimiento de una infraestructura nacional para el programa “Escojo Mi Vida” y su expansión a 300 comunidades rurales;
- Número de programas específicamente enfocados en poblaciones vulnerables y de alto riesgo.

NSP STRATEGIC AREA 4: Universal Access to Integrated Care and Treatment: Mitigating the impact of the HIV/AIDS epidemic in the DR.

i. National Indicators and Targets

- Percentage of adults and children with advanced HIV

PEN: AREA ESTRATEGICA 4: Acceso Universal a Atención Integral y Tratamiento: Mitigar el impacto de la epidemia de VIH/SIDA en la RD.

1. Indicadores Nacionales y Metas:

- Porcentaje de adultos y niños con la infección por el VIH

- infection who receive ARV therapy;
- Number of orphans under 17 years old, infected or affected by HIV, having received support at home;
 - Number/percentage of sexually active women and men 15-49 years of age that received VCT in the past 12 months and know their results.
- ii. Program Areas: Adult and Pediatric Treatment and Care, TB/HIV co-infection, OVC, Human Capacity Development; Procurement of medications, rapid tests, and lab reagents.
- iii. Key Policy Reforms Areas:
- GDR incorporates ARV therapy and laboratory tests into the Dominican Social Security system for affiliated patients;
 - Palliative and home-based care services integrated into the package of basic services;
 - Transparent procurement of FDA- and/or WHO-approved medications, HIV tests and lab reagents.
- iv. Expected Benchmarks/Success Indicators after Five Year Period:
- 2500 HIV infected adults and
- avanzada que hayan recibido terapia ARV;
- Número de huérfanos menores de 17 años de edad, infectado o afectado por el VIH, que haya recibido apoyo en sus hogares;
 - Número/porcentaje de mujeres y hombres sexualmente activos entre 15-49 años de edad que se sometieron a la consejería y prueba en los últimos 12 meses y conocen los resultados.
- ii. Áreas Programáticas: Atención y tratamiento a adultos y niños, co-infección TB/VIH, Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV), desarrollo de la capacidad humana; compra de medicamentos, pruebas rápidas, y reactivos de laboratorio.
- iii. Áreas Claves de Reforma de las Políticas:
- El GRD incorpora la terapia ARV y las pruebas de laboratorio al sistema de Seguridad Social Dominicano, para los pacientes afiliados;
 - Servicios de cuidado en el hogar y atención paliativo integrados al paquete de servicios básicos;
 - Compra transparente de medicamentos, pruebas y reactivos de VIH, aprobados por la OMS y/o FDA.
- iv. Resultados Esperados/Indicadores de Éxito a Cinco Años:
- Lograr que 2,500 adultos y niños infectados con VIH sean

- children covered through the Social Security system are receiving ARV therapy and being screened/treated for opportunistic infections;
- 20% increase in the number of orphans and vulnerable children who are receiving the basic package of services with quality assurance;
 - Number/percentage of HIV positive persons with TB which received treatment for both HIV and TB;

The PEPFAR team intends to meet with the technical staff of the M&E team of the National Response, to coordinate and harmonize indicators, align objectives and establish targets to be included into the Implementation Plan of this PF. Defined indicators should be consistent with those established by the National Response. The process should also consider the changes in the Global Fund/RCC budget.

cubiertos por el sistema de Seguridad Social en terapia ARV y monitoreados y tratados por infecciones oportunistas;

- Lograr un aumento de 20% de los huérfanos y niños vulnerables que reciben el paquete básico de servicios con calidad;
- Número/porcentaje de personas VIH positivas con TB, que reciban tratamiento para VIH y TB;

El equipo del PEPFAR y el Grupo Técnico Interinstitucional responsable de M&E de la Respuesta Nacional, se reunirá para coordinar y armonizar los indicadores, adecuar los objetivos y fijar las metas a ser incluidas en el Plan de Implementación de esta AS. Los indicadores definidos, deberían corresponderse con los indicadores establecidos en la Respuesta Nacional. Asimismo, tomar en consideración los cambios acaecidos en materia presupuestaria del Acuerdo RCC/Fondo Mundial.

PARTNERS: ROLES AND CONTRIBUTIONS

Key collaborating partners in the DR are the Ministry of Health and its dependencies, Presidential AIDS Council (COPRESIDA); the Ministries of Economy, Planning and Development; Education; Finance; and Armed Forces ; UNAIDS; Pan American Health Organization; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM); PEPFAR; Network of Persons Living with HIV/AIDS; and a number of

SOCIOS: ROLES y CONTRIBUCIONES

Los colaboradores principales en la RD son el Ministerio de Salud y sus dependencias, Consejo Presidencial de SIDA (COPRESIDA); los Ministerios de Economía, Planificación y Desarrollo; Educación; Finanzas; Ministerio de las Fuerzas Armadas; ONUSIDA, la Organización Panamericana de la Salud; El Fondo Mundial para Combatir el SIDA, Tuberculosis y Malaria; PEPFAR; la Red de Personas Viviendo con VIH/SIDA; y ONGs locales e internacionales.

local and international NGOs.

As the result of the consultation process with the five Ministries, GODR and USG have jointly decided to support the following:

On the part of the USG:

- Funding for FY 09 to FY 13 in support of the National Response, subject to the availability of funds.
- Technical assistance to the National Response in PMTCT. Sexual/RH education (PEAS), the Armed Forces HIV/AIDS prevention, *Escojo Mi Vida*, condom social marketing, and other prevention programs;
- Technical Assistance to National Response integrated care and treatment programs, including treatment norms and protocols review process, procurement and logistics systems, support to the network of persons living with HIV, NGOs, CBOs and municipalities, and TB-HIV coinfection;
- Technical assistance in laboratories, training, strategic information systems, and monitoring and evaluation;
- Technical assistance in developing and implementing HIV/AIDS public policies.
- Financial support to procure equipment and technologies and the training of human resources, —subject to the availability of funds.

Como resultado del proceso de consulta con los cinco Ministerios, el GRD y el GEUA han decidido conjuntamente apoyar lo siguiente:

De parte del GEUA:

- Financiamiento durante los cinco años (Años Fiscales 2009-2013) en apoyo a la Respuesta Nacional, sujeto a la disponibilidad de fondos.
- Asistencia técnica para la Respuesta Nacional en las áreas de la transmisión vertical, Programa Educativo Afectivo Sexual (PEAS), programa de prevención de las Fuerzas Armadas, programa *Escojo Mi Vida*, mercadeo social del condón, y otros programas de prevención;
- Asistencia técnica a la Respuesta Nacional en programas de atención y tratamiento integrado, inclusive un proceso de re-evaluar las normas y protocolos, sistema de compra y logística, apoyo a la Red de Personas Viviendo con VIH, las ONGs, organizaciones de base comunitaria, y municipalidades, y la coinfeción TB/VIH;
- Asistencia técnica en laboratorios, capacitación, sistemas de información estratégica, y monitoreo y evaluación;
- Asistencia técnica en desarrollar e implementar políticas públicas para VIH/SIDA.
- Apoyo financiero para la adquisición de equipos y tecnologías, y la capacitación de recursos humanos y materiales.

On the part of the GODR:

- Willingness to dialogue on public policy issues concerning HIV/AIDS;
- Reinforcing compliance with existing laws;
- Implementation of a unified procurement and logistic system; procurement of medications, reagents and HIV tests which are approved by FDA and/or WHO;
- Semiannual formal evaluation of the National Response and PF;
- Assume a greater commitment of the management and financial support of the PF. Specifically, the Ministries of Economy, Planning and Development, Finance, and Health, together with the USG, are committed to: 1) work together to understand the costs of the Partnership Framework, and 2) that the GODR with strengthen capacities intends to take greater ownership of management for results in the fight against HIV/AIDS;
- To increase the percentage of national resources allocated to sectors which work in the reduction of the impact of HIV/AIDS, in the context of the National Response.

Table 4 (Annex 4) shows the history of financial contributions of partners.

De parte del GRD:

- Disposición para el diálogo sobre políticas públicas, en materia de VIH/SIDA ;
- Reforzar el cumplimiento de las leyes existentes
- Implementar un sistema de compra y logística unificado, procurar medicamentos, reactivos y pruebas de VIH aprobados por la FDA y/o la Organización Mundial de la Salud
- Evaluación semestral de la Respuesta Nacional y de la Alianza de Socios;
- Asumir un mayor compromiso de la gestión y apoyo financiero de la AS a través del tiempo. Específicamente, los Ministerios de Economía, Planificación y Desarrollo, Finanzas, y Salud, conjuntamente con el GEUA, se comprometen a: 1) trabajar juntos para elaborar los costos de las acciones establecidas en la Alianza de Socios, y 2) que el GRD con capacidades fortalecidas se apropie de la gestión para resultados en la lucha contra el VIH/SIDA,
- Incrementar el porcentaje de los recursos nacionales asignados a los sectores que trabajan en la reducción del impacto del VIH-SIDA, en el contexto de la Respuesta Nacional.

Tabla 4 (Anexo 4) muestra las contribuciones financieras de socios.

At the end of the Partnership Framework (in 2013), the GODR financial and management capacity should be strengthened, such that health systems and prevention, treatment and care services be managed transparently, efficiently, and effectively. Training of personnel should be based on the efficient implementation and provision of services and/or management support. A procurement/logistics system should be operational, resulting in reduced stockouts and shortages, and the information system is capable of providing timely data to decision makers. Clients should have access to services, and at least 5,000 persons living with HIV/AIDS should be covered by the GODR's Family Health Insurance (Social Security) program. NGOs are expected to continue to provide important prevention interventions with their respective target populations, but to a considerable extent, they may still be dependent on external funding.

In terms of the epidemic, the DHS and sentinel surveillance surveys should show that seroprevalence, and especially incidence, has stabilized and even reduced, and the PMTCT interventions have improved to the extent that 80% of women and their newborns benefit from the program.

GODR and USG recognize that the proposed interventions are ambitious. However they are both committed to support implementation of the four Strategic Areas.

Al finalizar el periodo de la Alianza de Socios (en 2013), la capacidad financiera y gerencial del GRD debería ser fortalecida y el apoyo financiero aumentado, de manera que los sistemas de salud y los servicios de prevención y atención ser gestionados de una forma efectiva, con eficiencia y transparencia. La capacitación del personal debería basarse en la implementación eficiente y provisión de servicios, y/o el apoyo gerencial. Un sistema de compra y logística debería estar funcionando, resultando en una reducción de desabastecimiento y escasez de insumos, y el sistema de información es capaz de proveer datos actualizados a las personas que toman decisiones. Clientes tienen acceso a servicios, y por lo menos cinco mil personas viviendo con VIH deberían estar afiliadas al programa Seguro Familiar en Salud. Se esperan que las ONGs sigan proveyendo intervenciones importantes de prevención a sus poblaciones meta respectiva, pero todavía estuvieran dependientes a los fondos externos.

En cuanto a la epidemia, la ENDESA y las encuestas de sitios centinela deberían indicar que la seroprevelancia, y especialmente la incidencia, se ha estabilizada y aun disminuido, y las intervenciones de la Transmisión Vertical habrán mejorado hasta el punto que el 80% de las mujeres embarazadas y sus recién nacidos se benefician del programa.

Ambos gobiernos reconocen que las intervenciones propuestas son ambiciosas. Sin embargo, están comprometidos en apoyar la implementación de las cuatro Áreas Estratégicas.

The GODR informs the USG that precedent for cooperation with the Government of Haiti exists, specifically in vaccination and Tuberculosis programs; In this respect the GODR informs the USG that within the context of the Bilateral Dominican-Haitian Mixed Commission, a policy of bilateral cooperation in health, and specifically HIV/AIDS, should be articulated.

The USG informs GODR that it intends to design coordinated activities in health, and specifically HIV/AIDS, in Haiti. To this end, PEPFAR/DR and PEPFAR/Haiti teams have met to coordinate a joint plan of action, to be implemented together with the governments of the Dominican Republic and Haiti.

4. DEVELOPMENT OF THE PARTNERSHIP FRAMEWORK IMPLEMENTATION PLAN (PFIP)

The PFIP is expected to be jointly executed and monitored by the GODR, with the collaboration of MOH, COPRESIDA, DIGECITSS, PEPFAR, and other national and international partners. In consultation, five key ministers have acknowledged that planning/goal setting, program evaluation, and policy and program sustainability are essential principles of effective program implementation. These principles should form the basis of holding all partners accountable for their contributions to the National Response. Following the approval of the Partnership Framework, PEPFAR/DR plans to reconvene with GODR partners to discuss the scope and content of the Implementation Plan and the schedule. Further dialogue and

El GRD informa que existe un precedente de cooperación con el Gobierno de Haití, específicamente en programas de vacunación y tuberculosis; en este sentido, el GRD le participa al GEUA que en el contexto de la Comisión Mixta Bilateral Dominicano-Haitiana, se coordinarían acciones para articular una política de cooperación bilateral en materia de salud, en especial VIH/SIDA.

El GEUA informa al GRD que desarrolla acciones de cooperación en materia de salud, específicamente VIH/SIDA en Haití, por lo cual se han reunido los equipos PEPFAR/RD y PEPFAR/HAITI para coordinar posibles acciones tendentes a viabilizar un plan de conjunto en materia de VIH/SIDA con los gobiernos de RD y Haití.

4. DESARROLLO DE PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ALIANZA DE SOCIOS (PIAS)

El PIAS será ejecutado y supervisado por el GRD, conjuntamente con la colaboración del MSP, COPRESIDA, DIGECITSS, PEPFAR, y otros socios nacionales e internacionales. Durante la consultoría, cinco ministros claves han acordado que la planificación y establecimiento de metas, evaluación de actividades, y la sustentabilidad de políticas públicas y programas, son principios esenciales para la implementación efectiva del programa. Éstos formarían la base para hacer responsables a todos los socios por sus contribuciones a la Respuesta Nacional. Despues de la aprobación de la Alianza de Socios, PEPFAR/RD y el GRD se reunirán para discutir el alcance y el contenido del PIAS y su cronograma. Durante esta fase, se planificarán reuniones adicionales de dialogo entre los dos gobiernos, de acuerdo con las

discussion with the GODR should take place as needed during this phase, with the assistance and participation of the U.S. Ambassador and/or the Chargé d’Affairs and the ministers of the GODR and/or their deputies. Additional discussions with the other partners (specifically, Civil Society, and cooperating international agencies) may be held to identify more accurately their respective focus areas and budget/resource levels. A more detailed review of recent studies should provide a firmer understanding of the prevention and treatment issues involving certain target populations (e.g., drug users, CSW, high risk populations, MSM and uniformed populations).

PEPFAR plans to continue to meet with the M&E team from the National Response to identify common indicators, baselines and targets, in an effort to make the “Third One” operational (a single M&E system) in the DR. This process should address and reconcile national indicators and PEPFAR indicators and may include coverage rates, impact, behavioral, and outcome data. The baselines and targets that emerge from this process are expected to be included in the Implementation Plan.

5. MANAGEMENT AND COMMUNICATIONS

An effective management structure, led by the GODR and involving all PEPFAR partners, is planned to oversee the implementation of the Partnership Framework.

necesidades, con el apoyo y participación del Embajador y/o el Ministro Consejero de la Embajada Americana y los Ministros y/o sus delegados del GRD. Se podrán realizar diálogos adicionales con los otros socios (la Sociedad Civil, agencias de cooperación y organismos internacionales) servirán para identificar con mayor precisión sus áreas respectivas de enfoque y niveles de presupuesto/recursos. Una revisión más detallada de estudios recientes proporcionará una mejor comprensión de los temas relacionados con prevención y tratamiento en ciertas poblaciones meta (por ejemplo, personas que usan drogas, TSX, Poblaciones de alto riesgo, HSH y miembros de la Fuerzas Armadas).

PEPFAR y el Grupo Técnico Interinstitucional responsable del M&E de la Respuesta Nacional, seguirán reuniéndose para identificar indicadores comunes, líneas de base y metas, en un esfuerzo por operacionalizar el “Tercer Uno” (un sistema único M&E) en la RD. Este proceso debería contemplar y armonizar los indicadores nacionales con los del PEPFAR, y podrán incluir datos sobre cobertura, impacto, comportamiento y resultados. La línea base y metas que resultan de este proceso serán incluidos en el PIAS.

5. GESTIÓN Y COMUNICACIONES

Una estructura de dirección eficaz, conducida por el GRD e involucrando a los socios de PEPFAR, supervisará la implementación de la Alianza de Socios.

Technical Oversight/Monitoring and Evaluation: The PF utilizes the established technical capacity of DIGECITSS and the Regional Health Services, the technical entities responsible for technical implementation of the National Response, and of COPRESIDA, which is responsible for managing Global Fund programs, to jointly plan and execute technical oversight, monitoring, and evaluation of the National Response. An assessment of PF progress should be incorporated into the semiannual review process of the National Response, utilizing the CCM mechanism established for this purpose. The CCM, which meets monthly and more frequently when necessary, includes a broad representation of the public, private, and civil society sectors, including persons living with HIV/AIDS, and a representative of the USG (currently the PEPFAR Coordinator).

- *High Level Strategic Oversight:* with input from the technical oversight/M&E system process, Partnership Framework implementation should be reviewed and reported annually to a meeting of key ministries which have been part of the consultation process (Economy, Planning and Development; Health; Education; Finance; and Armed Forces), COPRESIDA, UNAIDS, in-country directors of the participating USG agencies, and the U.S. Ambassador. These meetings are intended to be convened jointly by the Minister of Health and the U.S. Ambassador.

Supervisión Técnica/Monitoreo y Evaluación: La AS utilizará la capacidad técnica establecida de DIGECITSS y los Servicios Regionales de Salud, las entidades técnicas responsables para la implementación técnica de la Respuesta Nacional, y de COPRESIDA, responsable para la gerencia de un programa del Fondo Mundial, conjuntamente para planificar y ejecutar conjuntamente la supervisión técnica, monitoreo y evaluación de la Respuesta Nacional. Una evaluación del progreso de la AS será incorporada en el proceso de revisión semestral de la Respuesta Nacional, utilizando el mecanismo del MCP establecido para este fin. El MCP, que se reúne mensualmente y con mayor frecuencia cuando sea necesario, incluye una amplia representación de los sectores públicos, privados, y de la Sociedad Civil, incluyendo personas que viven con el VIH/SIDA, y un representante del GEUA (actualmente el Coordinador del programa PEPFAR).

- *Seguimiento Estratégico de Alto Nivel:* Con información del proceso de supervisión/sistema de M&E, la implementación del AS será evaluada y reportada anualmente a una reunión de ministerios claves, que han sido parte del proceso de consulta (Economía, Planificación y Desarrollo; Salud; Educación; Finanzas; y Defensa), COPRESIDA, ONUSIDA, directores de las agencias del GEUA participantes, y el Embajador Estadounidense. Estas reuniones serán convocadas conjuntamente por el Ministro de Salud y el Embajador Estadounidense.

Country's Coordinating Mechanism: The GODR should incorporate the periodic evaluation of the PF into the CCM monitoring and evaluation structure, such that PF activities are subject to oversight, monitoring, and evaluation functions as part of the National Response. As mentioned above, DIGECITSS, a member of the CCM, is expected to be actively involved in this process. It is important to note that the PEPFAR/DR is a member of the CCM and regularly reports back to PEPFAR member agencies on the business of the CCM. Thus, the USG participation in the CCM processes is secured.

As with other USG/GODR agreements, signatories to the PF are to include the U.S. Ambassador or Chargé d'Affaires, a.i., Christopher A. Lambert, and the Dominican Minister of Economy, Planning, and Development, Ing. Juan Temistocles Montas, the Ministers of Health, Education, Finance, and of Armed Forces, jointly with the Executive Director of COPRESIDA, and the UNAIDS Representative. Other government officials and members of the Civil Society (including representatives of persons living with HIV network), are also expected to be invited to sign the Framework as witnesses. The GODR and the USG understand that both the Spanish and English versions of this PF will be equally valid.

PF may be modified in writing, via an amendment document, signed by all signatories.

Mecanismo de Coordinación del País: el GRD incorporará la evaluación periódica de la AS a la estructura de monitoreo y evaluación del MCP, de manera tal que las actividades del AS estarán sujetas al monitoreo y evaluación, como parte de la Respuesta Nacional. Como se ha mencionado, DIGECITSS, un miembro del MCP, estará activamente involucrado en este proceso. Es importante notar que el Coordinador del programa PEPFAR en la Republica Dominicana es un miembro del MCP y con regularidad informa a las agencias miembros de PEPFAR sobre los asuntos del MCP. De esta manera se asegura la participación del GEUA en los procesos del MCP.

Como con otros acuerdos entre los gobiernos de la Republica Dominicana y los Estados Unidos, los signatarios de la AS incluirán al Embajador o Encargado de Negocios de los Estados Unidos, Christopher A. Lambert, y al Ministro Dominicano de Economía, Planificación, y Desarrollo, Ing. Juan Temístocles Montás, los Ministros de Salud, Educación, Finanzas, y Fuerzas Armadas, conjuntamente, el Director Ejecutivo de COPRESIDA y el Representante de ONUSIDA. Como testigos, participarán del Acto de Firma otros funcionarios gubernamentales y miembros de la Sociedad Civil (inclusive los representantes de la Red de Personas que Viven con el VIH). Quedando igualmente vinculantes para Las Partes esta AS en las dos versiones en inglés y español) usados por los Gobiernos signatarios.

La AS podrá ser modificada por escrito, vía un documento de enmienda, firmado por los signatarios.

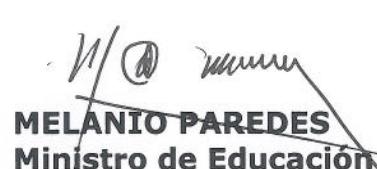
SIGNATURES PAGE



CHRISTOPHER LAMBERT
Charge' D'affaires
Embajada Estados Unidos de América



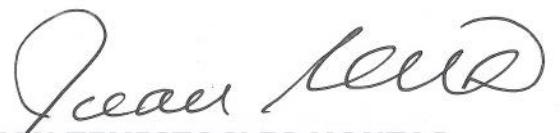
VICENTE BENGOA
Ministro de Hacienda



MELANIO PAREDES
Ministro de Educación

ANA NAVARRO
Oficial de País ONUSIDA

HOJA DE FIRMAS



JUAN TEMISTOCLES MONTAS
Ministro de Economía, Planificación y
Desarrollo



BAUTISTA ROJAS
Ministro de Salud Pública



JOAQUIN V. PEREZ FELIZ
Ministro de las Fuerzas Armadas



GUSTAVO ROJAS LARA
Director General COPRESIDA

Annexes/Anexos

ANNEX 1

TABLE 1. HIV prevalence of the general population and selected high-risk/vulnerable sub-populations in the Dominican Republic

Population	HIV prevalence
General	0.8%*
Pregnant women (ENDESA)	0.8%**
Pregnant women (ANC)	1.7%*
Women with four years or fewer of formal education***	2.0%*
Residents of Bateyes^	3.2%^
Poorly educated women in Bateyes^^	5.4%*
CSW^^^	Range: 3.3% (S. Domingo) - 8.4% (Barahona)^^^^
MSM^^^	Range: 5.1% (Santiago) – 7.6% (Higuey)^^^^

*ENDESA (general population), 2007

**Antenatal clinic survey, 2007. Median HIV prevalence of all sites

***Illiterate to 4th grade of primary school

^Residents of seasonal sugar cane worker encampments, largely composed of persons of Haitian descent. ENDESA (state bateyes), 2007.

^^In Bateyes, 20% of all residents are uneducated women

^^^^ Four-city BSS of CSW, MSM, and drug users; CESDEM/COPRESIDA, 2008. CSW: commercial sex workers; MSM: men-who-have-sex-with-men. Cities: Santo Domingo, Barahona, Higuey (La Alta Gracia), and Santiago. Note: these figures cannot be collapsed into a general prevalence for each population, as the cities/sites where the data were collected may not be comparable.

TABLE 2. Selected high-risk/vulnerable sub-populations of and geographic areas in the Dominican Republic, by the proportion of the general population they represent and their contribution to the number of people living with HIV in the country

Population	Proportion of general population	Contribution to the no. of people living with HIV (PLH)
Pregnant women (ENDESA)*	2.2%	2.2%
Pregnant women (ANC)**	2.2%	4.8%
Women with four years or fewer of formal education ***	8.3%	23.7%
Residents of Bateyes^	1.1%	4.5%
Health regions V^^ & VII^^^	14.1%	23.7%

*Calculation based on the HIV prevalence among pregnant women (0.8%) published in the ENDESA (general population) report, 2007

**Calculation based on the 2007 national antenatal clinic survey report—the median HIV prevalence of all sites (1.7%) was used.

***Illiterate to 4th grade of primary school

^Residents of seasonal sugar cane worker habitats, largely composed of persons of Haitian descent. ENDESA (state bateyes), 2007.

^^South-eastern coast of the country, where tourism, agriculture, and construction are the principal occupations

^^^North-eastern coast of the country with a border with Haiti

ANNEX 2

Dominican Republic epidemiology description [from the proposal submitted to the Global Fund, RCC]

The HIV epidemic (in the DR) has been measured in two ways. Sentinel surveillance since 1991 is used to detect tendencies over time, but samples are too small and localities too few to determine prevalence (Annex 1.26). Demographic health surveys (DHS) in 2002 and 2007 have provided larger, more representative samples to approximate prevalence in the general population and specific subgroups; differences in methods used limit comparability among years. The national estimates use those and other data to model the epidemic, showing prevalence in adults leveling off at 0.92% for 2008-2011 (Annex 1.5, p 21). After falling to 3,856 in 2006, new HIV cases are projected to rise to 5,207 in 2012 (Ibid.)

The 2002 DHS ($n = 21,439$) found a prevalence for ages 15-49 of 1% (Annex 1.16, p.280); the 2007 DHS ($n = 51,109$) reported the same at 0.8% (Annex 1.6, p. 15). HIV prevalence among pregnant women tested in sentinel sites in 2006 ranged from <1% to >5%, with a median of 1.7% (Annex 1.5, p.5). Considering the differing estimates from distinct sources and the uncertainty in each, the 2008 UNGASS report (Annex 1.4) gives the range of estimation of prevalence as between 0.8 and 1.2%, representing 50,000 to 70,000 persons.

The situation in several key groups is presented below, from sources as noted. All show apparent decreases in prevalence; however the level of statistical significance of the differences is unknown. They may only reflect a leveling off of the epidemic. That stabilization appears to be directly linked to the health promotion and behavioral change

work of the GFATM grant. However, the National Estimates predict slight upturns in incidence and prevalence by 2012 (Annex 1.5).

Table 4.1.1. HIV prevalence rates (%) in the Dominican Republic, 2002 and 2007 (or as noted)

Population group	Prevalence (%) 2002	Prevalence Rate (%) 2007
1. General population 15-49 years old (DHS, Annexes 1.16 [2002], 1.6 [2007])	Men 1.1; Women 0.9 Total 1.0	0.8 (no difference between sexes)
2. Rural population (DHS)	Men 1.3; Women 1.0 Total 1.2	1.0 (no difference between sexes)
3. Urban population (DHS)	Men 1.0; Women 0.9 Total 0.9	0.7 (no difference between sexes)
4. Men 15-24 years of age (DHS)	0.4	0.20
5. Women 15-24 years of age (DHS)	0.7	0.40
6. Residents of bateyes (DHS)	5.0	3.2
Female	5.2	3.1
Male	4.8	3.3
7. Women without education (DHS)	No data (n.d.)	3.7
8. Haitian immigrants (Annex 1.19)	n.d.	7.4%-13% (1996, 1998; no data since)
9. MSM: Male sex workers (Annex 1.12) Gay, trans, others (Annex 1.11)	n.d.	11.0 (2004) 5.9 (2008)
10. Female SW (SW Sentinel surveillance, Annex 1.5; SW sample, Annex 1.11)	3.5 (2004) n.d.	2.7 (2006) 3.3 (2008)
11. Clients of sex workers	n.d.	No data; baseline TBD in 2009
12. Pregnant women (Annex 1.5)	2.3	1.7 (2006)
13. Prisoners (Annex 1.10)	n.d.	2.2 (2007)
14. Drug users (all) (Annex 1.11)	n.d.	7.1 (2008)
15. Children & adolescents 0-14 years of age, in school & out (Annexes 1.5, 1.13)	0.091	0.088
16. Street children & adolescents	n.d.	n.d.

Sources: DHS 2002, 2007 (Annexes 1.16, 1.6); UNGASS Progress Report for 2006-2007 (Annex 1.4); others as noted

The expiring GFATM grant has been instrumental in achieving reductions in mortality. From 2004 to 2007, AIDS mortality decreased 21% in the total population (4,967 deaths in 2004; 3930 in 2007), and 46% in children (from 354 deaths/year in 2004 to 192 in 2007; Annex 1.5, p 21-23). The number of those in ART rose from 559 to 8199 adults and from 69 to 589 children in the same period (Annex 1.15). Incidence rates were estimated to have fallen 7% overall and 43% in children, 2004-2007 (Annex 1.5, p. 20-23).

Despite this progress, quality has been questioned in evaluations (cf. Annex 1.3) and the key affected populations identified in the NSP remain at higher risk. Large gaps in coverage remain: 1) testing of pregnant women and newborns and PMTCT, 2) the limited scale of BCC coverage to date in key affected groups, and 3) capture and follow up / treatment of HIV+ persons (Annex 1.3). These gaps are among those that will be addressed.

ANNEX 3

Linkages among NSP Strategic Areas and PF Focus

NSP Strategic Areas	NSP Illustrative Components	Partnership Framework Areas of Focus
Public Policy for a Sustainable National Response	<ul style="list-style-type: none">• Enforcement of legal framework;• Financial resources;• Binational Response;• M&E System.	<ul style="list-style-type: none">• Enforcement of legal framework, i.e. addressing stigma & discrimination, gender and child issues, etc;• Program sustainability through increased national resource investment;• Binational (cross-border) Response;• M&E System;• National Health Accounts;• Technical and financial assistance to strengthen the capacity of the GODR to effectively manage the National Response.

Broad Civil Society Participation (Social Mobilization)	<ul style="list-style-type: none"> • Active NGO and local government participation; • Mobilization; • Advocacy. 	<ul style="list-style-type: none"> • Outreach to and mobilization of communities and vulnerable groups; • Support to NGOs which work with vulnerable populations.
Prevention and Promotion	<ul style="list-style-type: none"> • Strengthening multisectoral prevention programs; • Sexual/RH educational programs in/out school; • Safe blood supply; • PMTCT; • M&E System. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexual prevention education programs; • Counseling and Testing; • Sexual/RH educational programs for school-based and out-of-school youth; • <i>Escojo mi Vida</i> program; • Safe blood screening; • PMTCT; • M&E System.
Universal Access to Integrated Care and Attention	<ul style="list-style-type: none"> • Universal access to quality services; • Safe blood supply; • Strategic Information; • M&E System; • Counseling & Testing; 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoting universal access to care & treatment for adults and children; • Community support to OVC; • TB/HIV co-infection detection and treatment; • Procurement and Logistics System; • Lab protocols for procedures, including blood screening; • Strategic Information; • M&E system; • Counseling and Testing.

ANNEX 4

Partner Funding History

HIV/AIDS Funds Expended in the DR (in US \$ millions)

Partner	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
GODR	2.9	7.6	5.2	23.5*	25.7*	64.9
World Bank	4.0	6.5	11.4	--	--	21.9
Total National Resources	6.9	14.1	16.6	23.5	25.7	86.8
Global Fund	8.6	5.6	11.0	14.7	19.9	59.8
USG	5.2	6.5	6.5	8.25	7.25	33.7
Other donors (UN, PAHO, Clinton Foundation)	2.8	2.6	2.4	2.8	2.5	13.1
Total International Resources	16.6	14.7	19.9	25.75	29.65	106.6
TOTAL RESOURCES	23.5	28.8	36.5	49.25	55.35	193.4

- Includes funds for construction/renovation of approximately 400 primary care clinics in the country.

NOTE: GODR resources have supported personnel/salaries, infrastructure, sentinel surveillance, lab reagents, condoms, and other supplies and materials.

LIST OF ACRONYMS

ABC	Abstinence, Be Faithful, Condom Usage Prevention Strategy
ART	AntiRetroviral Therapy
ARV	AntiRetroviral Drugs
BSS	Behavior Sentinel Survey
CBO	Community-based Organization
CCM	Country Coordinating Mechanism
CDC	Center for Disease Control and Prevention
COP	Country Operational Plan
COPRESIDA	Presidential AIDS Council
CSW	Commercial Sex Workers
DCM	Deputy Chief of Mission
DHS	Demographic Health Survey
DIGECITSS	General Directorate for Sexually Transmitted Infections and AIDS
DOD	Department of Defense
DR	Dominican Republic
DU	Drug Users
FDA	Food and Drug Administration
FY	Fiscal Year
GFATM	Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria
IP	Implementation Plan
JICA	Japanese International Cooperation Agency
M&E	Monitoring and Evaluation
MOE	Ministry of Education
MOH	Ministry of Health
MSM	Men who have sex with Men
NGO	Non-governmental Organization
NSP	National Strategic Plan (for HIV/AIDS)
NTBP	National Tuberculosis Program
OI	Opportunistic Infection
OVC	Orphans and Vulnerable Children
PAHO	Pan American Health Organization
PEPFAR	President's Emergency Program for AIDS Relief
PF	Partnership Framework
PLWA	Persons Living with HIV/AIDS
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission
RCC	Rolling Continuation Channel
SI	Strategic Information
STI	Sexually Transmitted Infection
TA	Technical Assistance
TB	Tuberculosis
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Programme

UNFPA	United Nations Population Fund
UNGASS	United Nations Special General Assembly on HIV/AIDS
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
VCT	Voluntary Counseling and Testing
WHO	World Health Organization

LIST OF ACRONYMS

(AS)	Partners Alliance
(ABC)	Abstinence, Be Faithful, Condom Usage Prevention Strategy
(ART)	AntiRetroviral Therapy
(ARV)	AntiRetroviral Drugs
(BSS)	Behavior Sentinel Survey
(CBO)	Community-based Organization
(CCM)	Country Coordinating Mechanism
(CDC)	Center for Disease Control and Prevention
(COP)	Country Operational Plan
(COPRESIDA)	Presidential AIDS Council
(CSW)	Commercial Sex Workers
(DCM)	Deputy Chief of Mission
(DHS)	Demographic Health Survey
(DIGECITSS)	General Directorate for Sexually Transmitted Infections and AIDS
(DOD)	Department of Defense
(DR)	Dominican Republic
(DU)	Drug Users
(FDA)	Food and Drug Administration
(FY)	Fiscal Year
(GFATM)	Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria
(IP)	Implementation Plan
(JICA)	Japanese International Cooperation Agency
(M&E)	Monitoring and Evaluation
(MOE)	Ministry of Education
(MOH)	Ministry of Health
(MSM)	Men who have sex with Men

LISTA DE ACRONIMOS

(AS)	Alianza de Socios
(ABC)	Estrategia de Prevención: Abstinencia, Fidelidad (del Inglés - Being Faithful), Uso del condón***
(ART)	Terapia Antirretroviral Antirretroviral***
(ARV)	Encuesta de Vigilancia de Comportamiento
(BSS)	Organización de Base Comunitaria
(CBO)	Mecanismo Coordinador de País
(CCM)	Centro de Control y Prevención de Enfermedades***
(CDC)	Plan Operativo de País***
(COP)	(COPRESIDA) Consejo Presidencial del SIDA***
(CSW)	Trabajadoras Sexuales Jefe Adjunto de la Misión (o Subjefe)***
(DCM)	Encuesta Demográfica de Salud
(DHS)	(DIGECITSS) Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA***
(DIGECITSS)	Departamento de Defensa***
(DOD)	República Dominicana
(DR)	Usuarios de Drogas
(DU)	Administración de Drogas y Alimentos***
(FDA)	Año Fiscal
(FY)	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
(GFATM)	
(IP)	
(JICA)	
(M&E)	
(MOE)	
(MOH)	
(MSM)	

(NGO)	Non-governmental Organization	(PI)	Plan de Implementación
(NSP)	National Strategic Plan (for HIV/AIDS)	(JICA)	Agencia Internacional de Cooperación Japonesa***
(NTBP)	National Tuberculosis Program	(M&E)	Monitoreo y Evaluación***
(OI)	Opportunistic Infection		
(OVC)	Orphans and Vulnerable Children	(MINERD)	Ministerio de Educación de la República Dominicana
(PAHO)	Pan American Health Organization	(MSP)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
(PEPFAR)	President's Emergency Program for AIDS Relief	(HSH)	Hombres que tienen Sexo con Hombres
(PF)	Partnership Framework	(ONG)	Organización No Gubernamental
(PLWA)	Persons Living with HIV/AIDS		
(PMTCT)	Prevention of Mother-to-Child Transmission	(PEN)	Plan Estratégico Nacional
(RCC)	Rolling Continuation Channel	(PNCT)	Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis
(SI)	Strategic Information	(IO)	Infección Oportunista
(STI)	Sexually Transmitted Infection	(OVC)	Huérfanos y Niños Vulnerables
(TA)	Technical Assistance	(OPS)	Organización Panamericana de la Salud
(TB)	Tuberculosis		
(UNAIDS)	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	(PEPFAR)	Programa de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida***
(UNDP)	United Nations Development Programme		
(UNFPA)	United Nations Population Fund	(PF)	Marco de Colaboración***
(UNGASS)	United Nations Special General Assembly on HIV/AIDS	(PVVIH)	Personas Viviendo con VIH
(UNICEF)	United Nations Children's Fund	(RTV)	Reducción de la Transmisión Vertical
(USAID)	United States Agency for International Development	(RCC)	Canal de Continuación de Financiamiento
(VCT)	Voluntary Counseling and Testing	(SI)	Información Estratégica***
(WHO)	World Health Organization	(ONUSIDA)	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
		(AT)	Asistencia Técnica

(TB)	Tuberculosis***
(PNUD)	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
(UNFPA)	Fondo de Población de las Naciones Unidas***
(UNGASS)	Informe de la Asamblea General de las Naciones Unidas***
(UNICEF)	Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez***
(USAID)	Agencia Internacional de los Estados Unidos para el Desarrollo***
(VCT)	Pruebas Voluntarias de VIH con Consejería***
(OMS)	Organización Mundial de la Salud