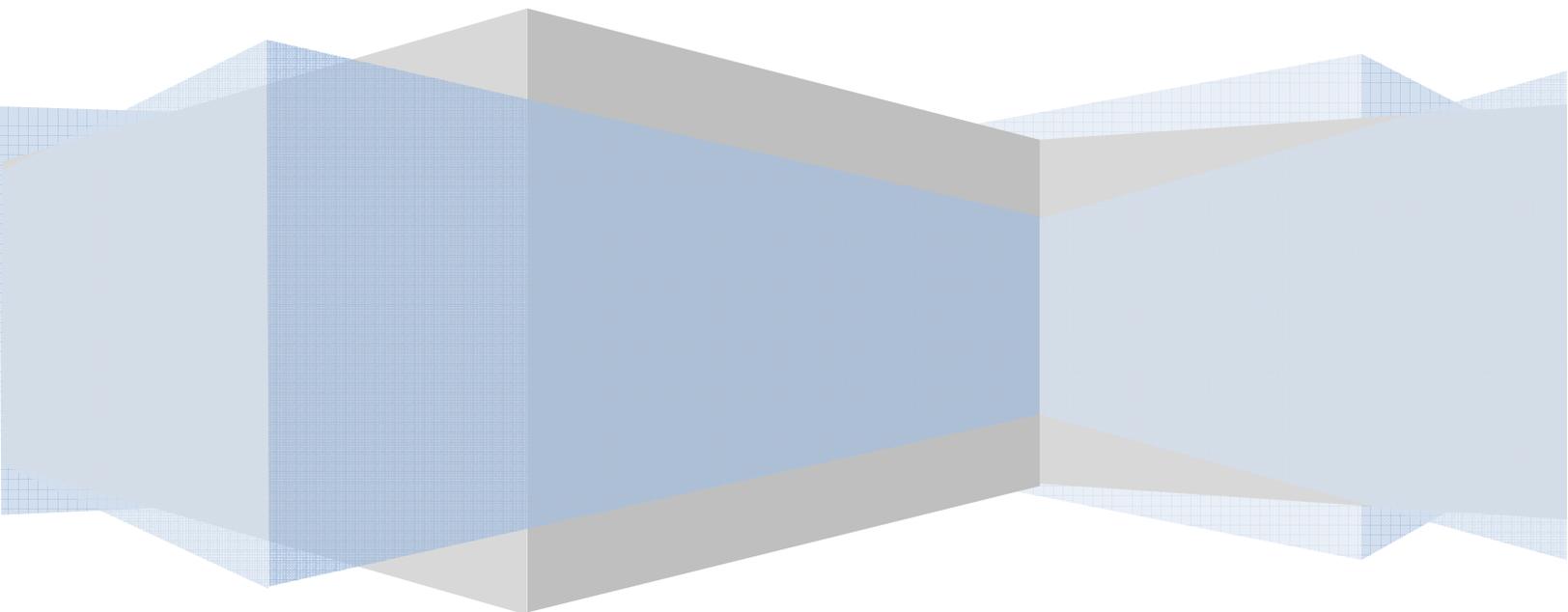


Clínica de Familia MIR

Reporte Anual - 2009



INTRODUCCIÓN

La Clínica de Familia MIR en La Romana, República Dominicana es un centro médico que provee servicios de atención integral, comprensiva y especializada en VIH, medicina general, farmacia, laboratorio, sonografía, triage, odontología y enfermería. Además tenemos programas para la reducción de transmisión vertical, bateyes, trabajadores sexuales, estudiantes/voluntarios, trabajo comunitario, campamento para niños y el Módulo Anexo Materno Infantil. En ofrecer servicios de VIH y de medicina general, la Clínica de Familia MIR intenta mejorar la salud de los pacientes y familiares en una manera integrada, lo cual incluye el seguimiento en la comunidad.

La visión de la Clínica de Familia MIR es mejorar las condiciones de vida de la población más pobre que vive en le Región V, Este de la República Dominicana, apoyando con la entrega de programas de servicios de salud y educación a niños/as y sus familias con el fin de mejorar las condiciones de salud y disminuir la pobreza y la ignorancia. La misión de la clínica es ser un centro de excelencia en la provisión de servicios de salud, en especial con la prevención y el tratamiento de ITS y VIH/SIDA así como otras patologías añadidas. Estos servicios tienen un principio social, integral y humano. Los principios de la Clínica de Familia MIR incluyen: compasión, respeto, amor, confianza, pasión, calidez, confidencialidad, anonimato y privacidad.

HISTORIA DE CLÍNICA DE FAMILIA MIR

La Clínica de Familia MIR fue establecida en 1999 como una colaboración pública-privada del Programa Internacional Familiar de SIDA de la Universidad de Columbia, el Complejo Micalcano y la Fundación MIR (Misión Internacional de Rescate).

Fundación MIR estableció la Casa de Paz en 1987 en colaboración con varias monjas católicas del orden religioso de las Adoradoras de España. El objetivo de la Casa de Paz, también conocido como el Complejo Micalcano, fue combatir la discriminación en contra de personas viviendo con el VIH como también el de proveer servicios médicos y sociales a mujeres marginadas, especialmente a trabajadoras sexuales. La clínica se convirtió en un sitio aprobado por el gobierno para proveer exámenes físicos a las trabajadoras sexuales, enfocando en la prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. La clínica experimentaba los primeros años de la epidemia del VIH en la República Dominicana trabajando con una de las poblaciones más afectadas.

Trabajando con la clínica privada del Dr. José Roman, la clínica empezó a ofrecer tratamiento a mujeres embarazadas viviendo con el VIH. Al mismo tiempo, el fundador del Programa Internacional Familiar de SIDA, médico pediatra basado en Nueva York, Dr. Steven Nicholas, estuvo observando la epidemia del VIH en sus pacientes, muchos de quienes eran de la República Dominicana. Dr. Nicholas fue un pionero en proveer atención a niños viviendo con el VIH y sus familias desde los 1980 en Washington Heights y Harlem, Nueva York. Él colaboró con la Fundación MIR, una fundación privada fundada por Lian Fanjul de Azqueta, que proveía asistencia médica y educación a un segmento de población más necesitada en la provincia de La Romana. En 1999, el Complejo Micalcano se juntó con esta colaboración, dando nacimiento a

una Organización Local No Gubernamental sin fines de lucro, ni religiosos ni políticos y que resulto denominándose Clínica de Familia MIR, INC, con la meta de proveer atención médica integral a personas viviendo con el VIH. En 2004, la Clínica de Familia MIR empezó a proveer terapia antirretroviral a sus pacientes, una de las primeras clínicas para hacerlo en el país. También empezó el primer programa en la República Dominicana en ofrecer antirretrovirales a mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical del VIH. La Clínica de Familia MIR ha sido reconocida como un modelo de atención y tratamiento del VIH en la República Dominicana, y por eso en el año 2009 esta clínica empezó una nueva iniciativa para fortalecer los servicios clínicos de VIH a través de un modelo de mentoría apoyando otros centros de salud en la parte Este del país.

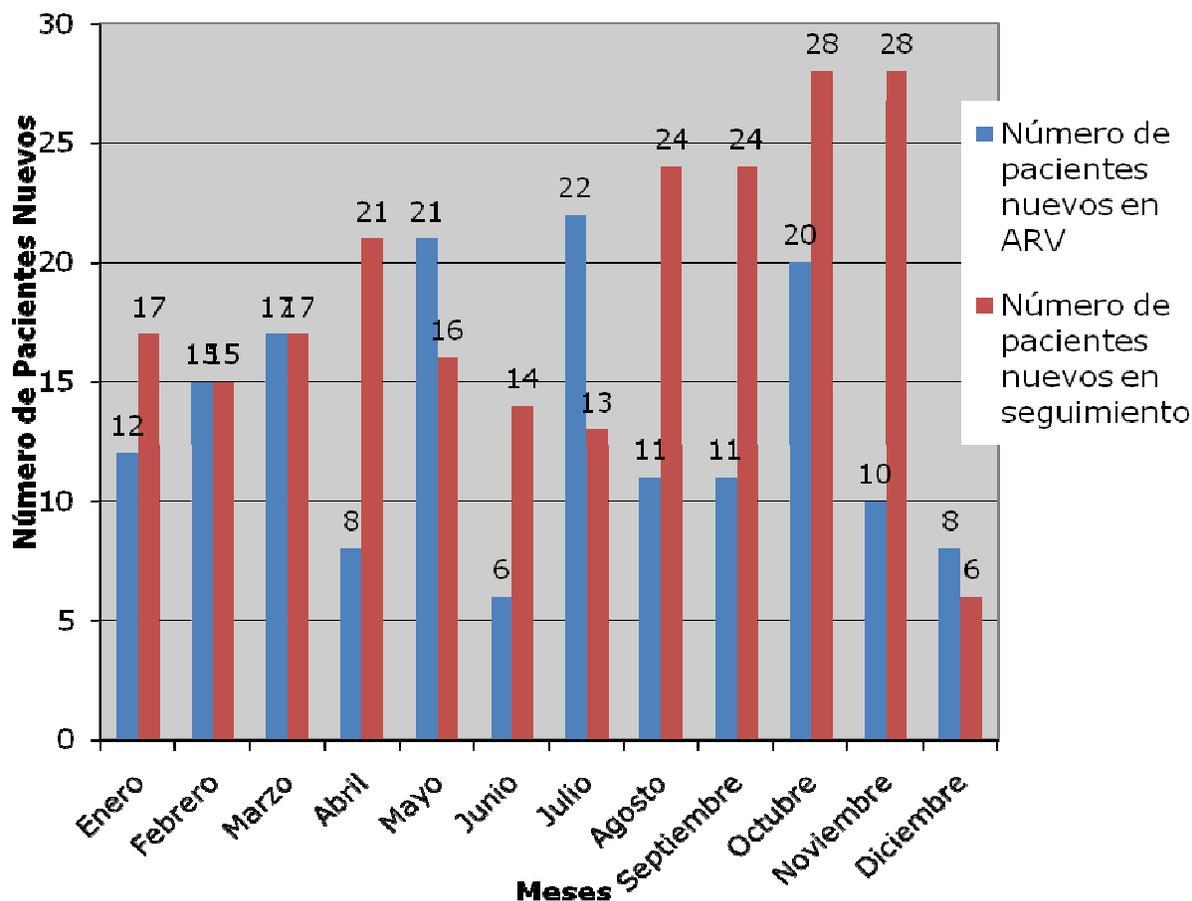
DESCRIPCIÓN DE PROGRAMAS

Servicios Clínicos de VIH

ADULTOS.- La Clínica de Familia MIR es un Servicio de Atención Integral registrada por DIGECITSS que provee atención médica, tratamiento antirretroviral y servicios preventivos a personas viviendo con VIH. Actualmente, la Clínica de Familia MIR es uno de los proveedores mayores de antirretrovirales en el país. La misión del programa es proveer servicios médicos en una forma integral a los pacientes, tanto como a su familia. La Clínica de Familia MIR utiliza una metodología centrada en la familia en su atención a personas con VIH, tratando al paciente y sus familiares, sin importar su diagnóstico de VIH. Los servicios clínicos de VIH incluyen departamentos de triage, emergencia, pediatría y adultos. Todos los servicios de atención y seguimiento de VIH son gratuitos para los pacientes.

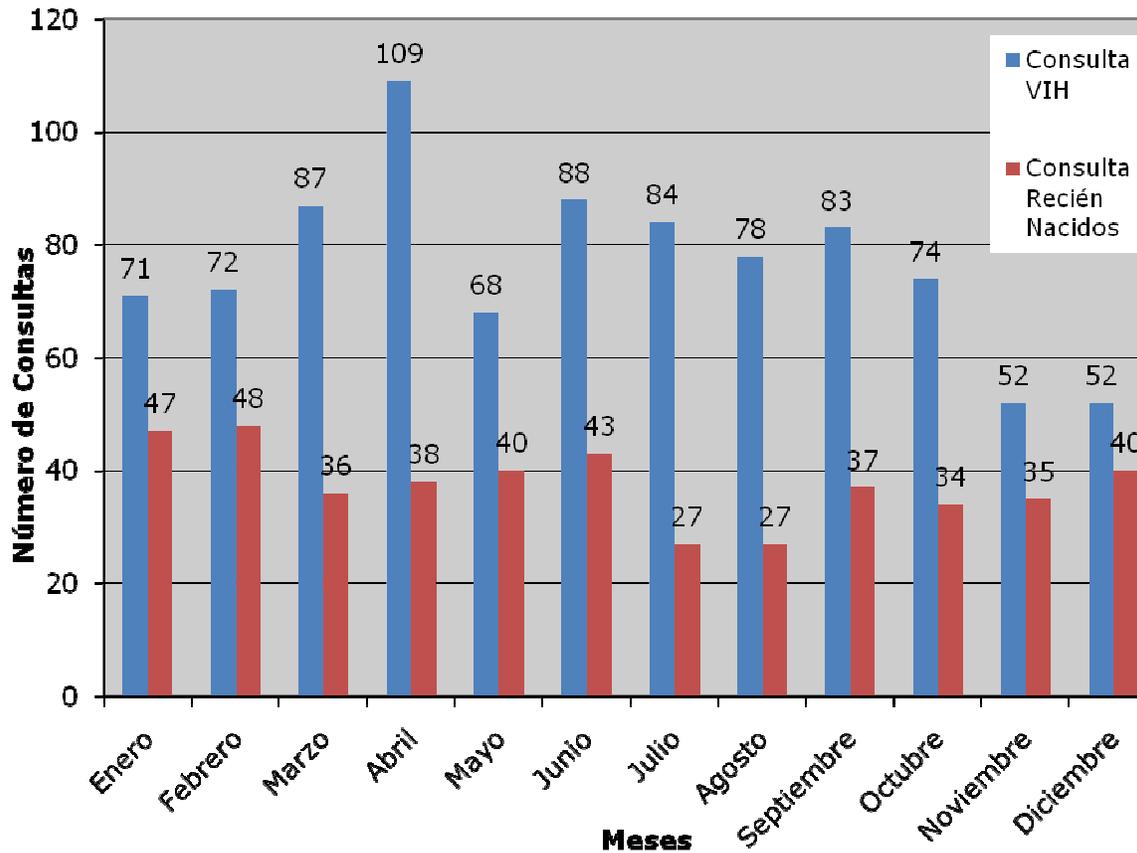
Hay un total de 907 pacientes adultos en tratamiento antirretroviral y 488 en seguimiento (que todavía no requieren tratamiento). Noventa y un por ciento de los pacientes adultos en tratamiento están en esquemas de primera línea, mientras que nueve por ciento están en segunda línea. En 2009, 19 pacientes adultos fallecieron (fallecieron 10 pacientes en 2008 y 25 en 2007). En 2009 había 161 pacientes que empezaron tratamiento antirretroviral y 223 pacientes nuevos en seguimiento. La siguiente gráfica muestra los pacientes nuevos por mes.

Pacientes Adultos Nuevos - 2009



PEDIATRIA.- Hay 113 pacientes pediátricos en tratamiento antirretroviral y 13 pacientes pediátricos en seguimiento. En el 2009 había 16 pacientes pediátricos que empezaron tratamiento y dos pacientes pediátricos fallecieron. Además de proveer atención médica a los niños con VIH, el departamento también da seguimiento a los recién nacidos de madres viviendo con VIH, hasta que los bebés tengan un resultado negativo de VIH (si recibe un resultado positivo, continúan como pacientes pediátricos). En 2009 había 918 consultas con niños VIH-positivos y 452 consultas con recién nacidos expuestos al VIH, observar el detalle mensual en la siguiente gráfica.

Consultas Pediátricas de VIH - 2009



EQUIPO CLINICO.- El personal de servicios clínicos de VIH incluye cuatro médicos, tres pasantes, tres enfermeras y dos secretarías. Uno de los logros durante en transcurso del año fue la provisión de vacunas de Hepatitis B para todo el personal de la clínica. Una de las metas para este año y el próximo año es fortalecer un departamento de psicología. Este departamento proveerá los servicios deseados y necesitados importantes de apoyo psico-social para los pacientes de VIH que tanto lo requieren.

Servicios Clínicos de Medicina General

La Clínica de Familia MIR ofrece una variedad de servicios de medicina general para pacientes que no tienen VIH. Estos incluyen sonografía (obstétrica, pélvica abdominal, pélvica transvaginal, abdominal y sonomamografía), consulta de ginecología-obstetricia, consulta de medicina interna (consulta popular), consulta de pediatría y odontología. La tabla siguiente muestra la cantidad de consultas en cada uno de estos departamentos. La clínica realiza un cobro simbólico a los pacientes especialmente externos para cubrir los gastos de estos servicios.

Sonografía	Ginecología	Consulta Popular	Pediatría	Odontología
2146	1152	1756	792	260

Módulo Anexo Materno Infantil (MAMI)

El Módulo Anexo Materno Infantil (MAMI) fue creado en mayo de 2008 para mejorar los servicios materno-infantiles y de salud reproductiva de la mujer poniendo un énfasis en mujeres embarazadas adolescentes que asisten a su consulta en el Hospital Francisco A. Gonzalvo. Es modelo de proyecto una colaboración entre el Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo (Salud Pública) y la Clínica de Familia MIR. Desde su apertura, el MAMI ha provisto servicios como la prueba rápida de VIH a todas las adolescentes embarazadas y a partir de abril de 2009, ha provisto servicios de atención prenatal, planificación familiar y psicología para adolescentes. Además, tiene un programa de charlas escolares en el cual abordan los temas del sistema reproductivo, planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual y el embarazo en la adolescencia. La tabla siguiente muestra el número alcanzado en cada uno de estos servicios.

Consulta Prenatal	Planificación Familiar	Psicología	Prueba de VIH	Charlas Escolares	Estudiantes en Charlas
3340	762	594	1023	59	1606

El personal del MAMI incluye una administradora, una coordinadora de programas, una enfermera encargada de la unidad de adolescentes*, una secretaria/encargada de charlas escolares, dos secretarías de la unidad de adolescentes encargadas de trabajar con los médicos*, un encargado de mantenimiento, tres consejeras par, una consejera/enfermera, una enfermera de planificación familiar*, una bioanalista, una psicóloga,* dos médicos*, una coordinadora de transmisión vertical y una visitadora domiciliaria. (*Todo el personal señalado es contratado y pagado directamente por el Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo. Los demás son contratados por el MAMI/Clínica de Familia MIR, con el apoyo financiero de la Fundación Familiar Hickey).

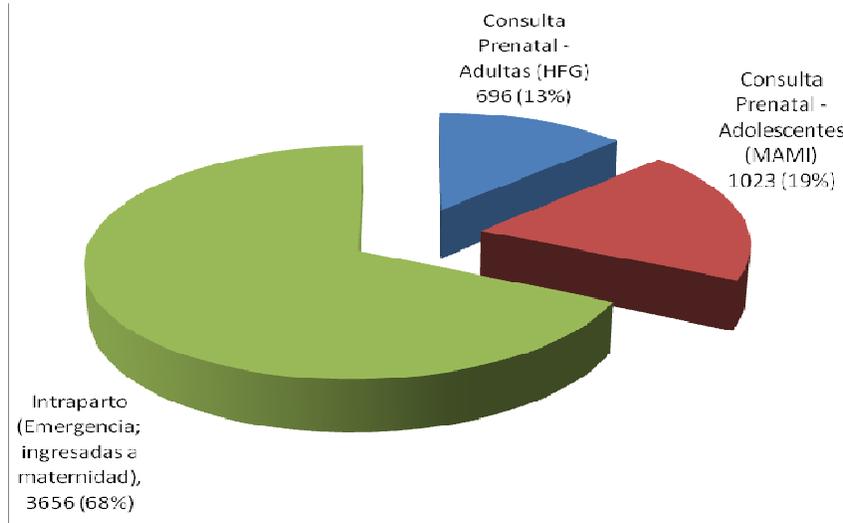
Las metas del MAMI para el 2010 incluyen fortalecer el programa de educación para pacientes con asistencia de una voluntaria del Cuerpo de Paz, implementar un nuevo plan de estudios en las charlas escolares, ofrecer la prueba rápida de VIH a todos/as los/las adolescentes (no solamente a las embarazadas) y empezar el proceso de mejoramiento continuo de la calidad con la metodología de COPE y la asistencia de una estudiante de salud pública de la Universidad de Columbia.

Programa de Reducción de Transmisión Vertical

El programa de reducción de transmisión vertical es una colaboración entre el Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo (HFG) y la Clínica de Familia MIR para fortalecer y mejorar los servicios relacionados con la transmisión vertical de VIH. El programa incluye la prueba de VIH para embarazadas durante la consulta prenatal en adolescentes (prueba rápida en el MAMI en la primera visita y una segunda prueba después de que han pasado tres meses- prevención del periodo de ventana). En mujeres embarazadas adultas las pruebas se realizan durante la consulta

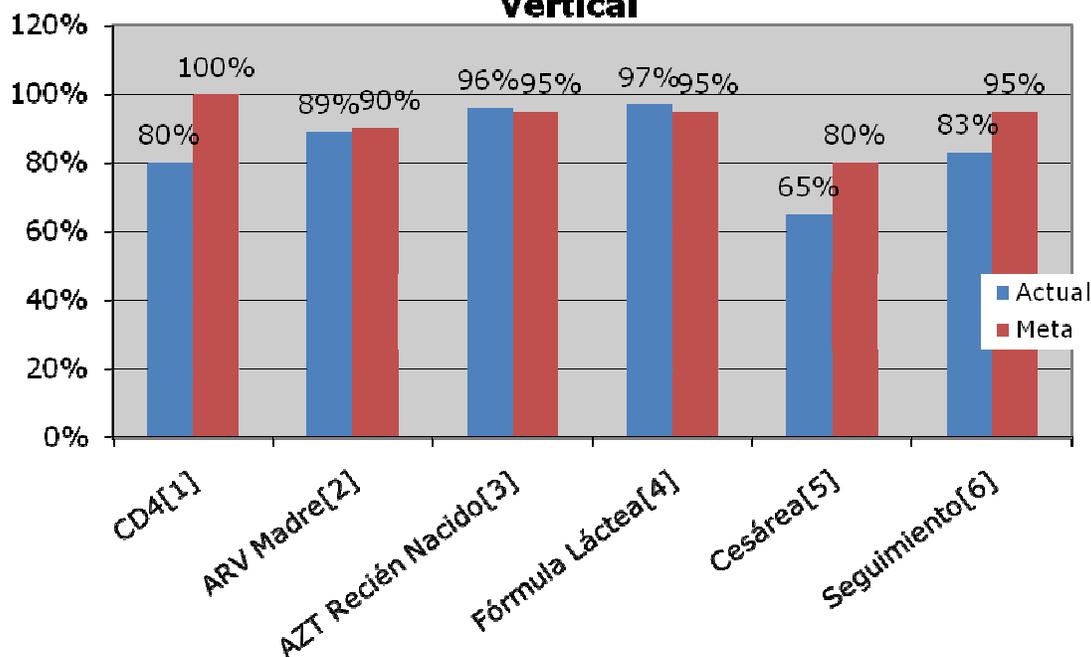
prenatal (en agosto del 2009 implementamos la prueba rápida en HFG para adultas con un 20% de las pacientes recibiendo sus resultados durante el piloto inicial, pero mejorando a un 52% recibiendo su resultado el mismo día en diciembre). En cuanto a las pruebas durante el periodo intraparto (podemos decir que en el 2009, 92% de las mujeres ingresadas a maternidad por emergencia han recibido la prueba rápida, con una prevalencia de VIH de 2.6%).

Prueba de VIH a Embarazadas: HFG/MAMI - 2009



En 2009, 74 mujeres se han desembrizado en el programa de transmisión vertical (se compara con 91 mujeres que se desembrizó con el programa en 2008). Cincuenta y una de ellas se diagnosticaron antes o durante el embarazo (69%), mientras 23 mujeres se diagnosticaron cuando estuvieron en labor de parto o después de parir (31%). Estos datos enfatizan la importancia de la prueba rápida ofrecida intraparto. En 2009, todos los resultados de la prueba PCR a los recién nacidos han sido negativos hasta ahora, menos uno que salió positivo (10 todavía no han recibido el resultado o no se han tomado la muestra.) En la siguiente gráfica podemos analizar los indicadores de reducción de transmisión vertical, y se puede ver que el programa está cumpliendo sus metas programadas en los servicios para ARV para las mujeres, AZT para los recién nacidos y fórmula láctea para los recién nacidos. El equipo está trabajando todavía para llegar a las metas del CD4 para la embarazada, la cesárea y el seguimiento.

Indicadores de Reducción de Transmisión Vertical



- [1] Porcentaje de mujeres detectadas antes de labor de parto quienes recibieron su resultado de CD4
- [2] Porcentaje de mujeres detectadas antes de labor de parto quienes recibieron ARV como profilaxis (incluye dosis única de nevirapina con duovir y triple terapia)
- [3] Porcentaje de recién nacidos quienes recibieron AZT en suspensión por 6 semanas
- [4] Porcentaje de mujeres que recibieron fórmula láctea para sus bebés
- [5] Porcentaje de mujeres elegibles que recibieron una cesárea
- [6] Porcentaje de mujeres y recién nacidos que reciben atención médica de VIH en el periodo post-parto

En el 2009, se implementaron 11 baby showers para un total de 57 mujeres del programa de transmisión vertical (invitamos a embarazadas y mujeres recientemente desembrasadas). Los baby showers incluyen una charla educativa con una consejera par, regalos y un refrigerio.

El personal del equipo de reducción de transmisión vertical incluye una coordinadora de programas, una coordinadora de transmisión vertical, una consejera par, una consejera/enfermera y una visitadora domiciliaria (todas son personal del MAMI). La coordinadora de transmisión vertical es una doctora que empezó esta nueva posición en octubre para asegurar que el protocolo de reducción de transmisión vertical sea cumplido con todas las mujeres embarazadas y desembrasadas del programa. En septiembre también empezó una visitadora domiciliaria, quien ha hecho 192 visitas en los últimos cuatro meses del 2009. Sus responsabilidades incluyen: proveer post-prueba consejería a embarazadas que hablan Kreyol, acompañar mujeres recién diagnosticadas a sus primeras visitas a la Clínica de Familia MIR, hacer seguimiento con mujeres/bebés que han faltado a sus consultas médicas y hacer visitas domiciliarias a embarazadas y desembrasadas.

Las metas para el 2010 incluyen continuar a entrenar el personal de HFG sobre el protocolo de reducción de transmisión vertical, para no depender del equipo de MAMI y asegurar que cada mujer reciba el medicamento apropiado, que se haga una cesárea y que el recién nacido reciba el medicamento y fórmula láctea. También se va a trabajar con el personal que provee las consultas prenatales a las adultas para asegurar que estén indicando una prueba de VIH a todas las pacientes nuevas y las que ya pasaron tres meses desde su prueba anterior. Hay planes para empezar a ofrecer la prueba de VIH a todos los niños ingresados en el HFG (como ya ofrecen a los adultos ingresados).

Trabajo Comunitario

Desde el 2004, Clínica de Familia MIR ha tenido un equipo de trabajo comunitario que realiza visitas domiciliarias a los hogares de los clientes de la clínica, esto con fines de proveer cuidado paliativo, apoyar la adherencia, educar y hacer referimientos, entre otras actividades. El acompañamiento de calidad incluye la buena comunicación basada en el respeto.

En el 2009, con el apoyo financiero de AED/USAID, el equipo de trabajo comunitario llegó a su meta de proveer cuidado paliativo a 120 clientes en sus hogares de acuerdo a su estado de salud, utilizando estrategias que ayudaron a mejorar su calidad de vida. Cada mes el equipo hizo aproximadamente 540 visitas para un total de 6480 en el año. En estas visitas se les ha brindado asistencia a pacientes muy frágiles, frágiles y asintomáticos los cuales han mejorado su situación de vida con el seguimiento y apoyo que el equipo ha brindado. El equipo comunitario consta de ocho integrantes, de los cuales tres son enfermeras.

Para el 2010 el equipo de trabajo comunitario tiene la meta de alcanzar a 4000 personas directas e indirectamente afectadas por el VIH, apoyando y contribuyendo a mejorar los servicios de salud.

Programa de Bateyes

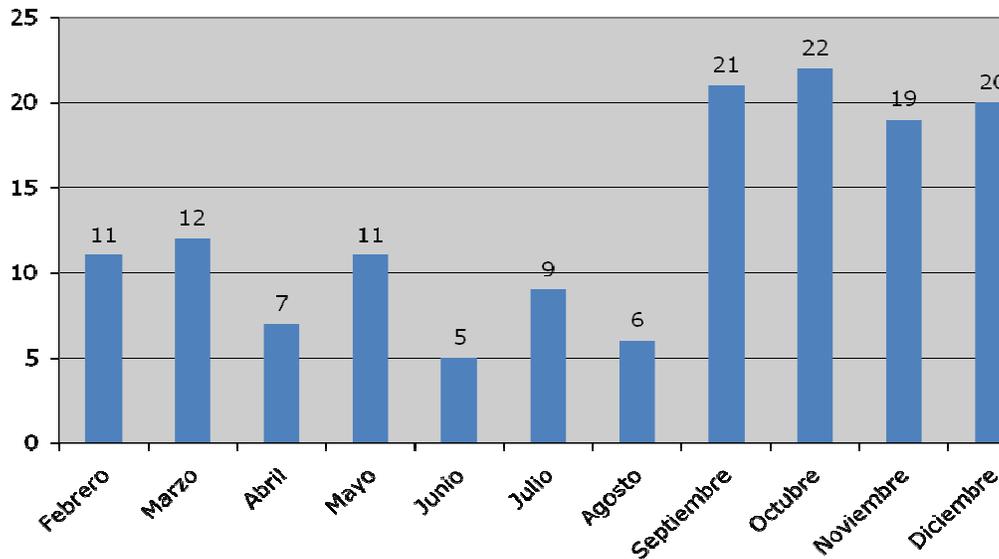
El programa de bateyes fue implementado para alcanzar a los residentes de los bateyes en la Región V de Salud con actividades de educación y prevención sobre el VIH, pruebas rápidas del VIH, entrega de resultados a los participantes de las actividades y seguimiento con las personas detectadas VIH- positivas.

De junio 2008 hasta junio 2009, el programa de bateyes trabajaba en asocio con el Hospital Buen Samaritano, lo cual tenía un equipo que ayudaba en la actividad de educación y detección de VIH. En Septiembre 2009, Clínica de Familia MIR formó su propio equipo, que incluye una coordinadora/médico, dos consejeras, dos bioanalistas y un chofer.

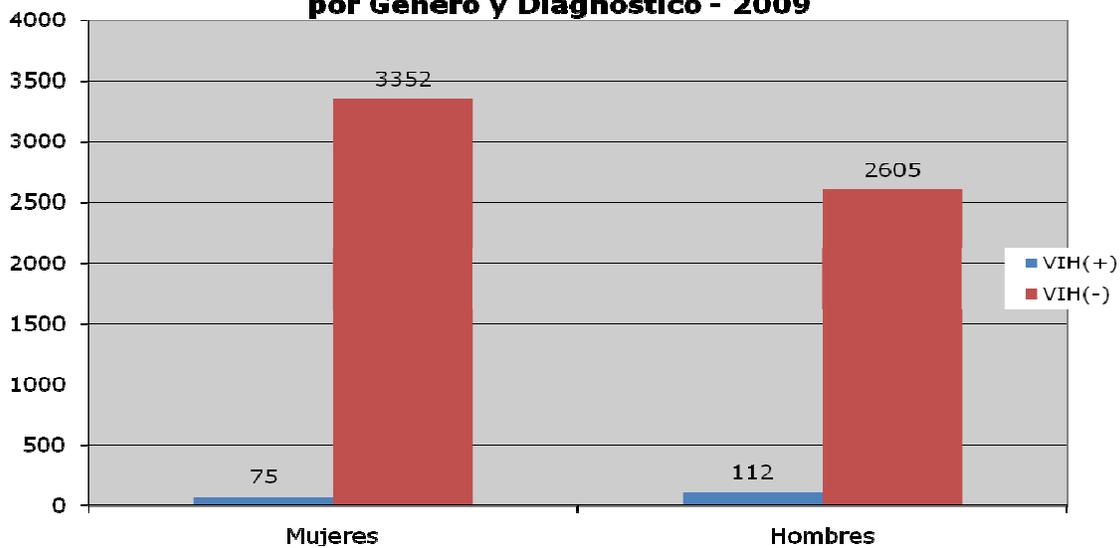
Este equipo va a los bateyes de lunes a viernes, visitando un batey cada día, trabajando seis horas por día haciendo pruebas para alcanzar las metas establecidas por COPRESIDA y AED/USAID, quienes están financiando este programa. Las siguientes gráficas muestran el detalle sobre número de bateyes visitados y número de pruebas hechas.

Año	Número de Bateyes Visitados	Educación	Pruebas	Pruebas Positivas
2007	30	1663	1664	80
2008	78	3369	3111	90
2009	143	5968	6144	187

Número de Bateyes Visitados - 2009



Programa de Bateyes: Pruebas de VIH por Género y Diagnóstico - 2009



Además de hacer las pruebas, el equipo ha logrado un mejor entendimiento sobre VIH/SIDA entre los residentes de los bateyes y han podido referir los detectados positivos a la Clínica de

Familia MIR o a otro Servicio de Atención Integral (SAI) más cercano para recibir atención médica de VIH.

Actualmente, 47% de las personas detectadas con VIH en el programa de bateyes están enrolados en la Clínica de Familia MIR. De los 53% restantes, existe un grupo pequeño que asiste a otro centro de salud, pero la mayoría no está recibiendo atención de VIH en ningún lado. Actualmente, hay una serie de estudios que están averiguando la razón porque las personas detectada con VIH en los bateyes y los que han abandonado el tratamiento antirretroviral no acuden a la Clínica de Familia MIR ni a otros centros de salud. Para el 2010, el programa de bateyes quiere crear un programa más estructurado para el seguimiento que incluirá un sistema de archivo computarizado específicamente para los residentes de bateyes que están enrolados en la clínica y también tener un equipo bien preparado para buscar a los pacientes perdidos en los bateyes.

Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios del VIH/SIDA

El Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios del VIH/SIDA es financiado por AED/USAID, para el periodo 2007-2012, que tiene como fin apoyar al gobierno dominicano, a través de sus Direcciones Regionales de Salud (DRS) en la prestación de servicios, tanto preventivos como de tratamiento y seguimiento del programa de VIH/SIDA, enfocado en diez servicios de la Región V de Salud.

El Proyecto tiene dos objetivos generales:

1. Prevenir la transmisión vertical de VIH.
2. Asegurar que todo hombre, mujer, niño y recién nacidos sean diagnosticados lo más temprano posible e incorporados a largo plazo en servicios de calidad de cuidados y tratamiento, reduciendo el riesgo secundario de la transmisión del virus a otras personas y previniendo las infecciones oportunistas asociadas con mayor enfermedad y muerte.

En 2009 se conformó el equipo de coordinación regional, que incluye un gerente del proyecto, un médico especialista en VIH, un técnico de monitoreo y evaluación y mejoramiento continuo de la calidad y una enfermera. Además se conformó el equipo de consultores especialistas en VIH. El equipo de coordinación regional se hizo un taller sobre mentoría y mejoramiento continuo de la calidad. Se hizo varias reuniones, incluso con la Dirección Regional de Salud, y un taller regional para la presentación del proyecto a todas las autoridades de salud de la Región V. El equipo de coordinación regional también hizo 10 visitas a los servicios de salud seleccionados, los cuales son: en la provincia de La Romana: Clínica de Familia MIR, Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo, Hospital Fiallo Cabral (IDSS), Clínica Urbana de Los Mulos y Hospital Municipal Guaymate; en la provincia de San Pedro de Macorís: Clínica Divina Providencia, Clínica Esperanza y Caridad y Hospital Alejo Martínez; en la provincia de La Altagracia: Clínica Rural de Verón; y en la provincia de El Seibo: Clínica Arcoíris de Salud. El equipo se elaboró, validó y aplicó los instrumentos de recolección de la información para la línea base.

Para el primer año del proyecto, el equipo tiene la meta de implementar el proceso de mejoramiento continuo de la calidad en seis servicios de salud. También se planea capacitar proveedores de salud de los 10 servicios seleccionados en pruebas rápidas, reducción de transmisión vertical, consejería, laboratorio, atención médica de VIH y normas nacionales de VIH/SIDA.

Campamento para Niños/as Afectados por VIH

La Clínica de Familia MIR ha tenido un campamento anualmente para niños/as afectados por el VIH desde el 2005 y el campamento del 2009 tenía la participación del mayor número de niños (42 niños).

Año	Número de participantes en el campamento
2005	5
2006	20
2007	40
2008	40
2009	42

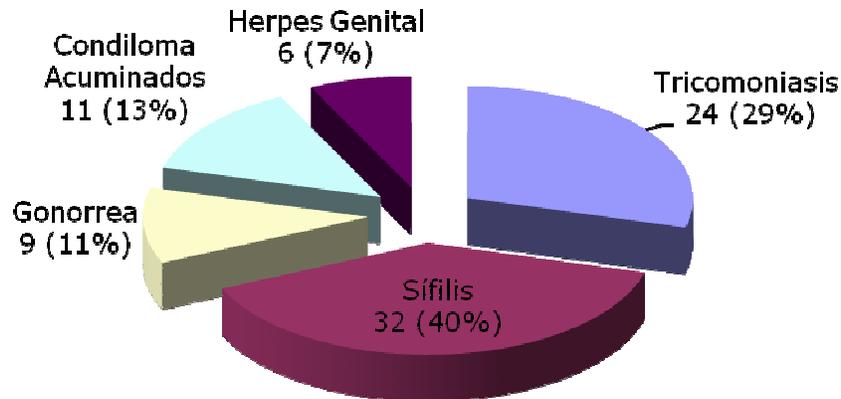
El campamento se hizo en Jarabacoa en Agosto y contó con la participación de 40 voluntarios de las siguientes organizaciones: Clínica de Familia MIR, Grupo Paloma, Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo, Cuerpo de Paz y la Universidad de Columbia. Las actividades realizadas durante los cinco días del campamento se dividieron en las siguientes áreas: naturaleza, deportes, arte y música. Los niños disfrutaron el campamento al máximo y les dio una oportunidad divertirse y relajarse. Por ejemplo, una de las primeras niñas en recibir tratamiento antirretroviral en la Clínica de Familia MIR, quien ha sufrido daños neurológicos que le impide moverse de manera efectiva, participó en el talent show, cantando y bailando con su grupo con mucha felicidad y desinhibición.

Para el campamento del año 2010, la Clínica de Familia está planeando colaborar con la Fundación Whole in the Wall. El objetivo es aumentar el número de niños que participarán en el campamento, además de dar seguimiento mensualmente, realizando actividades familiares que logren unir y fortalecer estas familias que comparten situaciones similares.

Trabajadores Sexuales

El programa para brindar servicios a los/las trabajadores sexuales inició en el año 1990. Los trabajadores sexuales vienen a la Clínica de Familia MIR para sus consultas mensualmente por un chequeo vaginal (lo cual obliga al gobierno dominicano). Cada tres meses la clínica les ofrece una prueba de VIH y sífilis (VDRL) y cada seis meses hacen una Papanicolaou. En total en 2009, había 2323 consultas en el programa de trabajadores sexuales. Se diagnosticó 82 casos de ITS diagnosticadas (vea la siguiente gráfica por el detalle). El tratamiento se basa en principios examen clínico/sindrómico como indica la OMS en cuanto al manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) como la terapia pre-empacada.

ITS - Programa de Trabajadores Sexuales - 2009

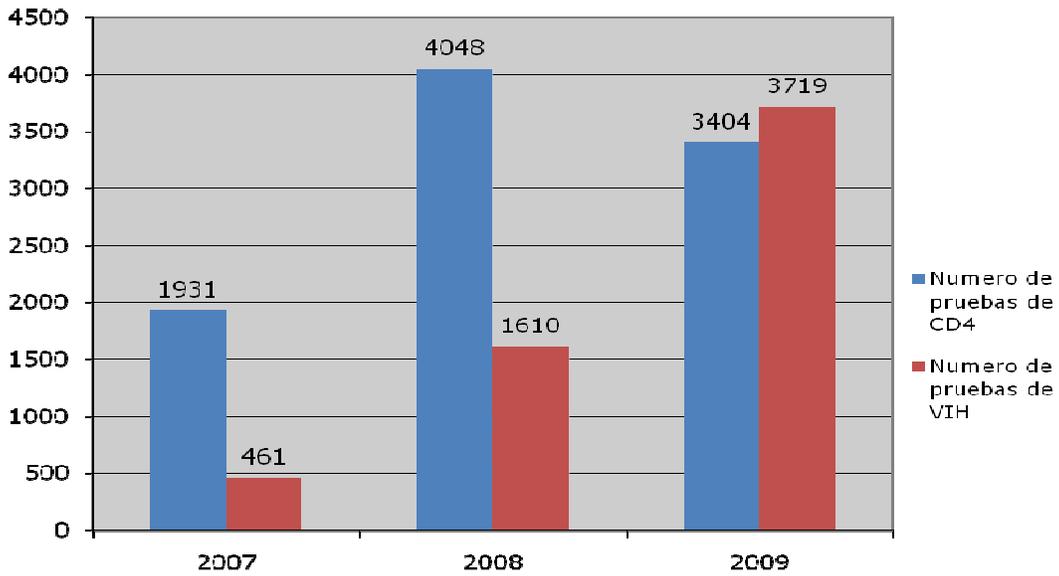


Además de los servicios clínicos, los/las trabajadores sexuales reciben consejería sobre las ITS a través de las charlas en la Clínica de Familia MIR y visitas a los negocios donde trabajan. Durante las visitas, la visitadora ofrece ayuda con problemas legales y da citas para venir a la Clínica de Familia MIR. Ella enfoca en la prevención de las ITS, incentivando el uso del condón. El equipo del programa incluye dos médicos, una visitadora, una encargada de los records y un supervisor del gobierno (quien es responsable checar que las mujeres lleguen a sus citas).

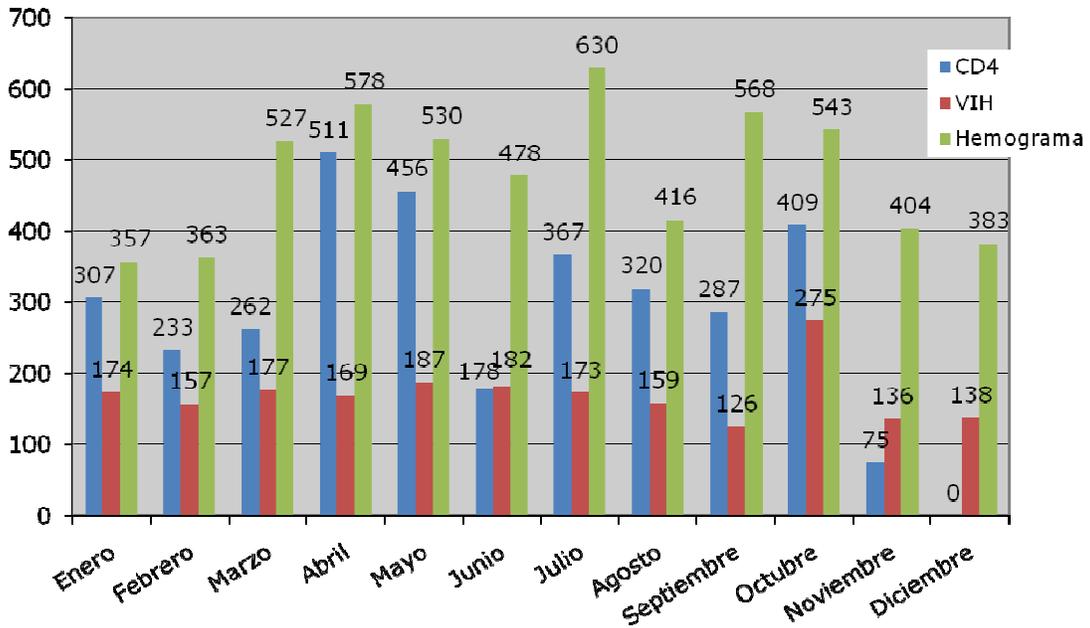
Laboratorio

El laboratorio clínico ofrece varias pruebas, con una especialidad en los CD4. Las pruebas ofrecidas incluyen: glicemia, ácido úrico, colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, urea, creatinina, fos./alcalina, fos./ácida, TGO, TGP, bilirrubina, amilasa, ameba/suero, PCR, PSA, FR, ASO, UCG, ant/febriles, HBSAG, HCV, VDRL, toxoplasmosis, TS, TC, eritro, falcemia, tipificación, gota/gruesa, gravindex, orina, coprológico, plaqueta, CD4 y VIH. Las siguientes gráficas muestran el detalle de la cantidad de pruebas de CD4, VIH y hemograma.

Comparación Anual de Pruebas de VIH y CD4



Pruebas del Laboratorio - 2009



La prueba de VIH y los análisis para los pacientes viviendo con el VIH son gratuitos. Los pacientes VIH-negativos son cobrados para cubrir los gastos de estos servicios. El equipo del laboratorio está formado por cuatro licenciadas en bioanálisis y una secretaria.

En 2009 el laboratorio ha adquirido una máquina de química BS-200. En septiembre 2009, el personal de laboratorio participó en un taller de actualización de uroanálisis y una de las bioanalistas hizo un taller de control de calidad de laboratorio clínico. La encargada del

laboratorio participó en un entrenamiento de los Centros de Control de Enfermedades y Prevención (CDC) de los Estados Unidos para la actualización de control de calidad de CD4.

Las metas para el 2010 incluyen: remodelación del laboratorio y lograr tener reactivos en stock para no tener que interrumpir los servicios del laboratorio.

Farmacia

La farmacia de la Clínica de Familia MIR ofrece servicios a los pacientes de la clínica y cuenta con algunos medicamentos donados por el gobierno dominicano y otros comprados por la clínica. Los antirretrovirales donados por DIGECITSS incluyen: duovir, lamivudina, lamivudina/estavudina, zidolam-n, nevirast, vitez, stocrin, abacavir, nevirapina, aluvia, tenofovir, tenofovir/lamivir, nevirapina suspensión, zidovudina suspensión y lamivir suspensión. Los medicamentos para enfermedades oportunistas donados por DIGECITSS incluyen: trimetropin sulfá, acetaminofen, ciproflaxacina, fluconazol, sueros orales, diclovacilina, metronidazol, metoctopramido, dalacin, salbutamol y pirimetamina. Los medicamentos comprados por Clínica de Familia MIR, cuando hay fondos disponibles, son: acetaminofen, multivitaminas, albendazol, amoxicilina, fluconazol, complejo B, notropil, nifedipinas, anolcipinas, furosemida, diclofenac, ácido fólico, antiácido y azitromicina.

Programa de Estudiantes

En 2009, el Programa Internacional Familiar de SIDA de la Universidad de Columbia contaba con la participación de 20 estudiantes y voluntarios extranjeros. Este programa envía estudiantes de medicina, enfermería y salud pública a la Clínica de Familia MIR para un periodo de cuatro a seis semanas (aunque también hay voluntarios que vienen por el año completo). Los estudiantes vienen de varias universidades de los Estados Unidos, incluyendo las universidades de Columbia, Pennsylvania, Harvard y Baylor. Los voluntarios se quedan en Campo Nueva Esperanza y trabajan en la Clínica de Familia MIR y otros centros de salud, así como el Módulo Anexo Materno Infantil.

La meta es que los estudiantes tengan una experiencia valiosa, que entiendan los desafíos de cuidar a pacientes en un país en vía de desarrollo y aprenden sobre el VIH. Al final de su tiempo en La Romana, los voluntarios hacen proyectos sobre un tema de salud pública, en relación con su experiencia en la clínica. Proyectos de los estudiantes han incluido un estudio sobre el seguimiento con pacientes positivos de los bateyes y un estudio sobre los niños con VIH que están tomando tratamiento.

El equipo incluye un médico quien supervisa a los estudiantes, con el apoyo de la asistente del director y el subdirector del Programa Internacional Familiar de SIDA en Nueva York. La meta a largo plazo es ampliar el programa.

Contabilidad

El departamento de contabilidad se encarga de controlar y administrar los recursos financieros de la Clínica de Familia MIR para lograr la aplicación adecuada en los diferentes programas de la clínica. Por el año 2009, uno de los logros principales fue la implementación del proceso de ser más eficiente en la entrega de reportes mensuales a 10 días o menos después del cierre del mes. El sistema de Punto de Venta fue implementado para el mejor manejo de los servicios clínicos, financieros y farmacéuticos. En coordinación con SESPAS y AED/USAID se revisó el proyecto de trabajo comunitario y se hizo una renegociación del proyecto de COPRESIDA.

La meta para el próximo año es continuar brindando el soporte a la institución, ayudando a hacer más eficientes los servicios y contribuyendo en desarrollar nuevos proyectos. Al largo plazo se planea que la Clínica de Familia MIR podrá auto gestionar los proyectos para hacer los servicios más sostenibles.