

COMPENDIO DE INDICADORES
**DEL SERVICIO NACIONAL
DE SALUD**



Responsable institucional

Servicio Nacional de Salud

Coordinación: Lic. Chanel Rosa Chupany, director Ejecutivo

Elaboración: Lic. Dania Guzmán, directora de Gestión de la Información
Lic. Julio Mieses, encargado Análisis y Estudios DGI
Lic. Arleny Deniss Marte Montero, encargada del Departamento de Estadísticas
Dra. Claudia Bautista Soriano, encargada Departamento Calidad de los Servicios de Salud
Dra. Rosa Aristides, Consultora Nacional Proyecto CDC VIH

Colaboración: Ing. Andrés Antonio Rincón Amador, encargado de Análisis de Base de Datos
Ing. Edwin Ramirez, encargado Auditoria Calidad Datos DGI (reportes rutinarios)
Dra. Merary Encarnacion, Encargada Programa VIH SNS
Dra. Hilda Cruz, Directora de PNA
Dra. Mirna Jimenez de la Rosa, Técnico PNA

Diseño Portada: Dirección de Comunicaciones SNS

Unidad Responsable:

Departamento de Estadísticas – Dirección de Gestión de la Información.

Citar: Servicio Nacional de Salud, 2020. Compendio de indicadores institucionales. Primera versión. Santo Domingo: SNS.

Servicio Nacional de Salud
Avenida Leopoldo Navarro, esquina César Nicolás Penson
Santo Domingo, República Dominicana

Noviembre 2019

Actualización: Agosto 2020

www.sns.gob.do

Contenido

Siglas y abreviaturas.....	5
I. Introducción	6
II. Marco normativo para el monitoreo de las intervenciones sanitarias.	7
III. Conceptos	9
IV. Herramientas para el monitoreo de los productos y resultados sanitarios en la red del SNS.....	12
4.1 Ficha de indicadores rutinarios	12
4.2 Sistema de información utilizados para el monitoreo de indicadores institucionales	14
4.3 Tipo y lista de indicadores incluidos en esta versión.....	15
4.4 Notas técnicas sobre indicadores incluidos	15
V. Bloques de indicadores.	17
Indicador 1. Proporción de mujeres embarazadas que recibieron primer control prenatal antes de la semana 15 de gestación	20
Indicador 2. Porcentaje de captación oportuna de púerperas afiliadas.....	22
Indicador 3. Razón de mortalidad materna.....	23
Indicador 4. Razón de mortalidad materna de afiliadas de SeNaSa.....	25
Indicador 5. Porcentaje de cesárea.....	26
Indicador 6. Tasa de partos realizados mediante cesáreas a afiliadas SeNaSa.....	28
Indicador 7. Porcentaje de RN afiliados que recibe control domiciliario a las 72 horas de recibir el alta.....	30
Indicador 8. Porcentaje de niños/as de 0 a 4 años con esquema de vacunación completo según protocolo.....	31
Indicador 9. Porcentaje de niños/as de 1 a 5 años con controles de salud de acuerdo con el protocolo.....	33
Indicador 10. Promedio de mujeres que lactan al RN durante la hospitalización en alojamiento conjunto.....	34
Indicador 11. Porcentaje de recién nacidos que son colocados piel con piel con su madre inmediatamente después del nacimiento.....	36
Indicador 12. Tasa de mortalidad neonatal.....	38
Indicador 13. Tasa de mortalidad neonatal de afiliadas de SeNaSa.....	40
Tasa de mortalidad neonatal de afiliadas de SeNaSa.....	40
Indicador 14. Tasa de mortalidad post-neonatal.....	42
Indicador 15. Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años afiliados con controles de salud de acuerdo con el protocolo.....	44
Indicador 16. Porcentaje de mujeres afiliadas entre 19 y 65 años a las que se les realizó el PAP al menos una vez	46
Indicador 17. Porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo.....	48
Indicador 18. Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo.....	49
Indicador 19. Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal	51
Indicador 20. Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto	53
Indicador 21. Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto.....	55
Indicador 22. Proporción de aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	57
Indicador 23: Tasa general de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención (IAAS)	58
Indicador 24. Porcentaje de registro electrónico oportuno de nacidos vivos	61
Indicador 25. Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica	63
Indicador 26. Porcentaje de intervenciones traumatológicas realizadas según programación	64
Indicador 27: Porcentaje de servicios ambulatorios y de hospitalización otorgados a los afiliados registrados con sus diagnósticos conforme al CIE-10.....	65
Indicador 28. Porcentaje de expedientes por hospitalización con la ficha farmacoterapéutica presente.....	67
Indicador 29. Porcentaje de expedientes con seguimiento y evolución realizados	68
Indicador 30. Porcentaje de cumplimiento de contrarreferencia al Primer Nivel de Atención.....	69
.....	70
Indicador 31. Promedio de días de estadía hospitalaria	71

Indicador 32. Giro cama	72
Indicador 33. Porcentaje de ocupación hospitalaria.....	73
Indicador 34. Proporción de atenciones ambulatorias atendidas el primer nivel	74
Indicador 35. Porcentaje de atenciones provistas en área de emergencias	75
Indicador 36. Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria	76
Indicador 37. Población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención	78
Indicador 38. Gasto promedio por población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención	79
Gasto promedio por población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención	79
Indicador 39. Porcentaje del gasto en administración de la red.....	80
Indicador 40. Porcentaje del gasto en prestación de servicios.....	81
Indicador 41. Porcentaje financiamiento por la demanda	82
Indicador 42. Razón de densidad de recursos humanos en salud por 10,000 habitantes.....	84
Indicador 43. Razón de médicos por enfermeras licenciadas.....	85
Indicador 44. Porcentaje de médicos en atención primaria.....	86
Indicador 45. Porcentaje de adultos y niños que reciben TARV del total de PVVIH estimados.....	88
Indicador 46. Porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciado TARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm ³ y de <350 células/mm ³	90
Indicador 47. Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral suprimida a 12 meses (<1000 copias/ml).....	92
Indicador 48. Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral indetectable a 12 meses (<50 copias/ml o <400 copias/ml)	94
Indicador 49. Porcentaje de seropositivos que han comenzado el tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT).....	96
Indicador 50. Porcentaje de PVVIH que conocen su estado serológico	98
Indicador 51. Porcentaje de casos nuevos de VIH a los que se les diagnosticó una TB y se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB.....	100
Indicador 52. Porcentaje de adultos y niños con VIH que se conocen que siguen recibiendo TARV a 12 meses después de iniciada la terapia	102
Indicador 53. Porcentaje de pacientes seropositivos que se han sometido a pruebas de detección de TB en centros de atención o tratamiento para enfermos de VIH.....	104
Indicador 54. Porcentaje Centros de Salud que administran TARV y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses.....	106
Indicador 55. Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el período de reporte (12 meses)	108
Indicador 56. Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el período de reporte (12 meses)	110
Indicador 57. Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio rechazadas en el período de reporte (12 meses)	112
Indicador 58. Porcentaje de muestras de CD4 recibidas en el laboratorio con resultados emitidos dentro de 48 horas posterior a su recepción.....	114
Indicador 59. Porcentaje de muestras de CV recibidas en el laboratorio con resultados emitidos dentro de 72 horas posterior a su recepción.....	116
Indicador 60. Tiempo promedio transcurrido entre la toma de muestra (CD4 o CV) y la emisión de resultados	118
Indicador 61. Tiempo promedio transcurrido entre la emisión de resultados (CD4 o CV) y recepción por el servicio solicitante	120
Indicador 62. Porcentaje de muestras de CD4 y CV con resultados recibidos en el servicio solicitante	122
VI. Referencias Bibliográficas.	124

Siglas y abreviaturas

CEAS	Centros Especializados de Atención en Salud
CIE-10	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
DGI	Dirección de Gestión de la Información
DH	Dirección de Hospitales
DIGEMIA	Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes
DPS	Direcciones Provinciales de Salud
EESS	Establecimientos de Salud
EIS	Expediente Integrado de Salud
GAS	Gerencia de Área de Salud
IAAS	Infección Asociada a la Atención en Salud
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MPSH	Módulo de Producción de Servicios Hospitalarios
NC	Nivel Complementario
NN	Niños y niñas
NV	Nacidos Vivos
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PEN	Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el Sida
PNA	Primer Nivel de Atención
PNAI	Programa Nacional de Atención Integral
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PoR	Presupuesto Orientado a Resultados
PVVIH	Persona Viviendo con Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
RD	República Dominicana
RE	Resultado Esperado
RN	Recién Nacidos
SAI	Servicios de Atención Integral
SeNaSa	Seguro Nacional de Salud
SFH	Servicios de Farmacia Hospitalaria
SFS	Seguro Familiar de Salud
SGC	Sistema de Gestión Clínica
Sida	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SIGOB	Sistema de Metas Presidenciales Gobierno
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SIRNAI	Sistema de Registro Nacional de atención Integral
SIRS	Sistema de Información de Registro en Salud
SNS	Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
SUME	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

I. Introducción

El servicio Nacional de Salud (SNS) como ente responsable de la coordinación de la provisión pública de salud se encuentra inmerso en un proceso de reforma y modernización destinado a producir los cambios que le permitan *“Mejorar sustancialmente la calidad de los servicios que se ofrecen en nuestros hospitales a la población usuaria, así como mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión de dichos centros, mediante la implementación de un plan de transformación de las áreas de mayor impacto”*.

Para el monitoreo del logro de este gran objetivo es indispensable contar con informaciones de calidad que permitan el análisis de los procesos, la morbi-mortalidad y la planificación de las intervenciones en salud. Es en consonancia con esta realidad que el SNS incluye un marco integral que aborda la selección de indicadores, las fuentes de datos relacionadas y las prácticas de análisis y síntesis, incluidos la evaluación de la calidad, el análisis del desempeño, la comunicación y el uso de los datos. Conforme a ello realiza este compendio donde se brindan las especificaciones técnicas con respecto a los indicadores para medir los resultados intermedios y de impacto establecidos en el Servicio Nacional de Salud, así como también para monitorear los avances en las metas establecidas.

En el compendio se determinan la definición y los criterios de medición de todos los indicadores a fin de facilitar un enfoque sistemático del seguimiento y la presentación de informes. En todos los indicadores se utiliza una ficha estandarizada para elaboración de indicadores aprobada por el Departamento de Calidad Institucional. El contenido del compendio está organizado de acuerdo con las áreas de intervención o temas que contiene.

II. Marco normativo para el monitoreo de las intervenciones sanitarias.

El monitoreo y evaluación del desempeño institucional se establece en la administración pública como una función que deben asumir las organizaciones para fortalecer la gestión y los servicios públicos brindados a los ciudadanos, indicado en las normativas siguientes:

- **Estrategia Nacional de Desarrollo No. 1-12:** en su Objetivo General 1.1 “Administración pública eficiente, transparente y orientada a resultados” y objetivo específico 1.1.1, contiene la línea de acción 1.1.1.4 que insta a “Promover la gestión integrada de procesos institucionales, basada en medición, monitoreo y evaluación sistemática.” En su Artículo 37 crea el Sistema Nacional de Monitoreo y evaluación de la planificación y la inversión pública y en ese marco, estableciendo en el Párrafo II: Los sistemas de monitoreo y evaluación sectoriales, regionales e institucionales estarán integrados al Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación, conforme a las normas, procedimientos y metodologías emanadas del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.
- **Ley de Función Pública No. 41-08:** establece en su Artículo 8, numeral 15, que el Ministerio de Administración Pública debe diseñar, ejecutar y evaluar políticas, planes y estrategias para la implantación de metodologías, técnicas y sistemas de evaluación de la gestión institucional. Para ello promoverá y regulará la realización de evaluaciones periódicas del desempeño institucional que impulsen una cultura de transparencia, y responsabilización de la gestión pública.
- **Ley Orgánica de la Administración Pública No. 247-12:** en su Artículo 12 establece el Principio de funcionamiento planificado y evaluación del desempeño y de los resultados. Artículo 15 dispone que los órganos de gobierno del Estado tendrán a su cargo la conducción estratégica del Estado y, en especial, el diseño, formulación, aprobación y evaluación de las políticas públicas, el seguimiento de su ejecución y la evaluación del desempeño institucional y de sus resultados. Artículo 45: Indicadores de Gestión: Los ministerios a cargo de la coordinación y planificación, fortalecimiento institucional, fiscalización y control determinarán los indicadores de gestión aplicables para la evaluación del desempeño institucional de los entes descentralizados funcionalmente de conformidad con el reglamento respectivo. Como instrumento del control de tutela administrativa sobre el desempeño institucional, se podrán suscribir compromisos de gestión de conformidad con la presente ley entre entes descentralizados y el respectivo ministerio sin que la flexibilidad y agilización de la tutela administrativa obstaculicen la eficiencia del control.

En el caso de los temas específicos abordados el marco normativo que los rige establece los indicadores de medición correspondientes, a saber:

Materno: El Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio establece en el punto 14.1 que la medición de los indicadores programáticos para cumplir metas constituye uno de los componentes básicos del monitoreo y evaluación.

En la sección 14.2 establece como indicadores de calidad de la atención los siguientes:

- a) Razón mortalidad materna.
- b) Tasa de mortalidad neonatal.
- c) Razón de morbilidad materna extrema.
- d) Relación de morbilidad materna/ mortalidad materna.
- e) Porcentaje de centros que cumplen con las normas de habilitación para la atención obstétrica.
- f) Porcentaje de mujeres embarazada que reconocen al menos cuatro signos de peligro el día de la medición.

- g) Porcentaje de centros que cumplen con los criterios de alta de las mujeres durante el puerperio.

Infantil: El Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años en el punto 10.1 inciso b) Por el análisis anual de los indicadores obtenidos de los datos estadísticos del centro de salud, de acuerdo a los siguientes indicadores a valorar:

- a) Tasa de mortalidad neonatal.
- b) Tasa de mortalidad en menores de un año (mortalidad infantil).
- c) Tasa de mortalidad en menores de cinco años (mortalidad de la niñez).
- d) Porcentaje de madres y/o acompañantes de niños y niñas menores de cinco años, que están enfermos y que reconocen al menos cuatro de los signos de peligro, el día de la medición.
- e) Porcentaje de centros que cumplen con los criterios de alta para recién nacidos.
- f) Porcentaje de centros que cumplen con las normas de habilitación para la atención de niños y niñas menores de cinco años según complejidad.
- g) Porcentaje de centros de salud que realizan evaluaciones internas de la calidad a la atención de niños y niñas menores de cinco años.

VIH: La Ley 135-11 de VIH y Sida al hacer referencia a indicadores los vincula a la investigación y en el párrafo del Artículo 75 refiere que deben contar con los indicadores que reflejen la situación del VIH/SIDA, entre ellos, indicadores de género, para analizar los datos segregados por sexo, edad, condición social, origen étnico, entre otros.

De igual manera, se prevén la construcción de indicadores para el monitoreo de las metas del 90-90-90 establecida por ONUSIDA con objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida la cual establece:

- Que en 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.
- Que en 2020 el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia ARV continuada.
- Que en 2020 el 90% de las personas que reciben terapia ARV tengan supresión viral.

Por otro lado, el Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el Sida 2019-2023 contiene una serie de indicadores a los cuales hay que darle seguimiento y notificar por vía de los registros que se recolectan, registran y notifican a través del Sistema de Registro Nacional de atención Integral (SIRNAI), uno de ellos es el indicador de impacto que se refiere al Porcentaje de niños y adultos VIH positivos que se sabe que siguen en tratamiento 12 meses después de iniciado TARV.

III. Conceptos

- **CIE-10:** una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las cuales se asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos. El propósito de la CIE es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. La CIE se utiliza para convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.
- **Embarazo:** Período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto (RT AI NN <5años).
- **Fuente de datos primaria:** evidencia directa de un evento basada en datos censales, investigación tipo encuestas muestrales o no, sistemas de información creados para lograr objetivos específicos.
- **Fuente de datos secundaria:** son aquellos datos que originalmente se recopilaron con otros propósitos pero que facilitan la elaboración de los indicadores necesarios.
- **Impacto:** efectos que los resultados ejercen sobre otras variables. La producción institucional tiene sobre ellas un efecto indirecto a través de los resultados.
- **Infección hospitalaria:** es cualquier infección adquirida 48 horas después del ingreso de un paciente a un hospital y que se mantiene durante la hospitalización y más allá del alta, cuando puede ser relacionada con la hospitalización (Regl. 309-07).
- **Indicador¹:** instrumento o medio que permite medir el comportamiento de las variables asociadas tanto a la gestión interna de las instituciones públicas como al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (Regl. 134-14 END). En el marco de la caja de herramientas del MEPyD el indicador² es entendido como el que establece una relación entre dos o más variables, donde normalmente una está referida al proyecto o programa y otra sirve como referencia para comparar el desempeño del programa. *El indicador no opina, sólo mide.*
- **Indicadores misionales e institucionales:** aquellos indicadores que sirven para el monitoreo y avance en el cumplimiento de las metas y objetivos directamente vinculados con la misión institucional.
- **Indicador sanitario:** según la OPS un indicador es una medición que refleja una situación determinada. Todo indicador de salud es una estimación (una medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica.
- **Meta:** constituye la expresión concreta y cuantificable de los logros que se planea alcanzar en un determinado período de tiempo con relación a los objetivos previamente definidos. La meta es una decisión técnico-política ya que son los gerentes públicos los que deben definirlas de acuerdo a las capacidades institucionales, los recursos disponibles y las condiciones del entorno (Guía MEPyD 2011).
- **Nivel complementario:** es la organización de los servicios y prestaciones que complementan la actividad asistencial del Primer Nivel. Este nivel se estructura con un segundo y tercer nivel de

¹ Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2014). Decreto No. 134-14 del Reglamento de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. Alfa y Omega. Febrero 2011.

² Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2011). Guía Técnica para la construcción de un indicador de desempeño. VMP-DGDES. Alfa y Omega. Febrero 2011.

hospitales generales, especializados, centros ambulatorios especializados y centros diagnósticos especializados.

- **Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el SIDA:** Instrumento de gestión que contiene las áreas estratégicas y las líneas de acción necesarias para dar una efectiva respuesta nacional a las ITS, el VIH y el SIDA en un período de tiempo definido, elaborado de manera participativa y multisectorial, a partir de un análisis de situación que contempla las metas a ser alcanzadas y los indicadores para medir su cumplimiento.
- **Porcentaje de ocupación de camas:** es la proporción de camas que estuvieron diariamente disponibles en el período dado.
- **Primer Nivel de Atención:** funciona como la puerta de entrada para el primer contacto con el sistema de salud y está orientado a resolver la mayoría de las necesidades de salud de la población. Este nivel de atención consta de una base mínima territorial y poblacional organizada a través de las Unidades de Atención Primaria en Salud (UNAP), las cuales tendrán un alcance máximo de 2,500 personas.
- **Producción:** proceso físico, realizado bajo la responsabilidad, control y gestión de una unidad institucional, en el que se utilizan mano de obra y activos para transformar insumos de bienes y servicios en productos de otros bienes y servicios (SCN, 2008).
- **Programa Nacional de Atención Integral (PNAI):** unidad programática del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la que se coordinan todas las acciones de atención integral que se desarrollan en los servicios preventivos y asistenciales que se proveen a las personas con VIH y con SIDA, para satisfacer las necesidades que su condición de salud requiere, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad relacionada con esta condición de salud, reducir la transmisión materno infantil, disminuir los niveles de estigma y discriminación y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH o con SIDA.
- **Recién nacido:** referido al niño o niña desde el nacimiento hasta los 28 días (RT AI NN <5años).
- **Resultado:** es el estado en el que se desea encontrar una variable como consecuencia, entre otras cosas, de los productos que la institución entrega y de las medidas de política que los acompañan.
- **Seguridad del paciente:** reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud mediante el establecimiento de las mejores prácticas para la obtención de óptimos resultados en beneficio del paciente. Ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria (Guía LVSC MISPAS 2015).
- **Servicio Regional de Salud:** son instituciones desconcentradas del SNS en forma administrativa, funcional y territorial, llamadas a coordinar la provisión de servicios de salud, organizadas en redes de provisión para responder a las demandas de su demarcación geográfica de incidencia o los que les sean referidos por la complejidad de los casos conforme a su capacidad resolutoria.
- **Sistema de Información General y Vigilancia Epidemiológica (SINAVE):** conjunto de instituciones, recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos e informáticos, normas, responsabilidades y procedimientos organizados, integrados y relacionados funcionalmente en torno al objetivo principal de producir y proveer información oportuna y de calidad en materias relacionadas directa o indirectamente con salud, con el fin de que sirva de instrumento para el ejercicio de la rectoría, el

correcto desempeño de las funciones esenciales de la salud pública y facilitar la gestión del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana.

- **Sistema de Referencia y Contrarreferencia:** es el conjunto organizado de procedimientos avalados por disposición o decisión oficial, que indican la forma que se supone más segura, cómoda y efectiva para la circulación del paciente y muestras que permiten completar la atención en salud de los casos referidos y contra referidos (Regl. 434-07 CEAS).
- **Sistema Único de Monitoreo y Evaluación (SUME):** Herramienta integradora que sirve como repositorio central de las informaciones de todas las acciones realizadas en ITS, VIH y SIDA por los socios de la Respuesta Nacional.
- **Tasa de mortalidad hospitalaria bruta:** es el número de defunciones previo a las 48 horas o más de admisión por cada 100 egresos hospitalarios. Este indicador aporta más información sobre los pacientes ingresados con un estado de salud más vinculado a las atenciones ambulatorias.
- **Tasa de mortalidad hospitalaria neta:** es el número de defunciones de pacientes con 48 horas o más de admisión por cada 100 egresos hospitalarios. Este indicador aporta más información sobre los pacientes ingresados con un estado de salud más vinculado a la atención recibida durante su internamiento.
- **Tuberculosis (TB):** es la principal infección oportunista asociada al VIH en los países de ingresos bajos o medios, así como la principal causa de muerte a nivel mundial entre las personas que viven con el VIH. Utilícese «tuberculosis asociada al VIH» o «TB asociada al VIH» en lugar de la forma abreviada «TB/VIH».
- **Variable:** es una característica que al ser medida en diferentes individuos es susceptible de adoptar diferentes valores. También se define como un elemento de una fórmula, proposición o algoritmo que puede adquirir o ser sustituido por un valor cualquiera (siempre dentro de su universo). (Guía MEPyD 2011).
- **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):** es el virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida.

IV. Herramientas para el monitoreo de los productos y resultados sanitarios en la red del SNS.

4.1 Ficha de indicadores rutinarios.

En marzo 2019 fue notificada por Calidad Institucional la aprobación del documento DGI-FI-002 V1 Ficha de Indicadores para la construcción de los indicadores misionales e instituciones cuyo procedimiento aprobado fue difundido en julio 2020 con la denominación DGI-PR-006 V1-Procedimiento Desarrollo de Indicadores Misionales e Institucionales indicando su objetivo general de estandarización y la obligatoriedad de su uso para la construcción de los indicadores del SNS.

Los elementos completados en la ficha de indicadores son:

- a. **Número de Indicador:** corresponde a la identificación asignada a cada indicador. El código es alfanumérico. Las letras identifican el nivel de atención (PNA = Primer Nivel de Atención, NC = Nivel Complementario) al cual corresponde y los números la secuencia que siguen en cada uno de ellos, designados con un decimal, por ejemplo, 1.0.

Notas: a. Cuando el indicador abarque ambos niveles de atención la denominación será SNS; b. Cuando se trate de un indicador que parte de uno general, la numeración variará en el decimal.

- b. **Nivel de atención:** indica el nivel según el modelo de atención a la que corresponde la ficha elaborada.
- c. **Área:** identifica el área con el cual se relaciona el indicador como factor de medida de productos, procesos y resultados. Se refiere al módulo de atención o programa de salud.
- d. **Nombre del indicador:** corresponde a la denominación precisa que identifica al indicador y lo que se desea medir con él. Para la definición del nombre se recomienda:
 - que sea claro y entendible en sí mismo,
 - que no contenga el método de cálculo siendo consistente con el mismo,
 - que sea único y corto. Se sugiere un máximo 10 palabras. Además de concreto, debe definir claramente su utilidad, y que no refleje una acción; no incluya verbos en infinitivo.
- e. **Justificación:** refiere el conjunto de argumentos necesarios que fundamentan, sustentan y defienden la utilidad del indicador como medida de la calidad. Se relaciona con la validez; es decir, si lo que vamos a medir tiene sentido y servirá para identificar áreas de mejora asistenciales.
- f. **Sustento normativo:** hace referencia a las leyes, reglamentos, guías, manuales, protocolos y otras normativas que sustentan la elaboración del indicador como unidad de medidas.
- g. **Definición del indicador:** refiere las variables sujetas a comparación para elaborar una medida cuantitativa que arroja un valor, una magnitud o un criterio, que tiene significado para quien lo analiza.
- h. **Tipo de indicador:** indica el aspecto relevante de la asistencia que se valora o mide. El tipo de indicador será definido en función de la etapa de la cadena de valor público en que se ubica el indicador: 1. Proceso, 2. Producto, 3. Resultado, 4. Impacto.
- i. **Numerador:** consigna la unidad que va a ser objeto de medida. Puede referirse a pacientes, exploraciones, visitas, diagnósticos, etc.

- j. **Denominador:** consigna la población o unidad universo a medir, según corresponda.
- k. **Metodología de cálculo (fórmula):** es la expresión matemática que consiste en la división del numerador entre el denominador, multiplicado por el factor correspondiente. Incluye además las explicaciones técnicas, acotaciones metodológicas.
- l. **Fuente de la Información:** considera la fuente de información que permite obtener los datos necesarios para el numerador y el denominador y verificar su existencia. Las fuentes habituales son: sistemas de información electrónicos y documentales, revisiones, entrevistas y cuestionarios.

Nota: Se debe especificar además la entidad o unidad organizativa dentro o fuera de la institución responsable o bajo quien está la tutela de la información a la que se hace referencia.
- m. **Unidad de medida:** es el patrón que permite realizar las mediciones del indicador y que habitualmente se expresa en forma de porcentaje, pero también puede hacerse como una media o número absoluto.
- n. **Generadores de demanda:** señala el documento de política nacional, sectorial o de compromiso país que demanda generar el indicador.
- o. **Meta:** es el límite propuesto por la institución como ideal de mejoramiento para alcanzar el desempeño deseable para la condición medida por el indicador, el cual puede contribuir a la consecución de una meta país. Se registra el año base y el valor de la meta propuesta.
- p. **Referencia meta:** se refiere al documento jurídico, estratégico, compromiso internacional donde se establece la meta que se ha fijado. Cuando haya un objetivo específico deberá indicarse y colocarse la meta nacional a la que estamos contribuyendo.
- q. **Periodicidad:** se refiere a la periodicidad para: a. Recolección de datos (Ej.: diaria, semanal, mensual) para alimentar el indicador dentro de la entidad que realiza el proceso; b. Consolidación: tiempo en que se presenta la data (mensual, bimensual, trimestral, cuatrimestral); c. Difusión.
- r. **Desagregación geográfica:** nivel de detalle de la división territorial que se abarca en la medida.
- s. **Desagregación demográfica:** grupo población sobre el cual se realiza la medición.
- t. **Responsable de la medición:** es la instancia responsable de elaborar los indicadores, en base a una o más operaciones estadísticas.
- u. **Responsable de la Operación Estadística:** es la instancia responsable del proceso que se evalúa, así como la implementación de los instrumentos de captura que se hayan definidos en conjunto con la Dirección de gestión de la información.
- v. **Fecha elaboración:** indica fecha en que se construyó la ficha.
- w. **Fecha de actualización:** es la fecha en que se revisa, ajusta o se modifica el indicador de gestión.
- x. **Versión:** establece la secuencia para la redacción y/o adaptación de la ficha.

- y. **Observaciones:** apuntes que ayuden a comprender el indicador, el sustento para su elaboración, los elementos a considerar para la medición o las mejoras y desarrollos necesarios para las fuentes primarias de información. Subregistro de las fuentes de información y/o limitaciones en las mismas.

4.2 Sistema de información utilizados para el monitoreo de indicadores institucionales.

En el SNS se manejan los sistemas de información siguiente de donde debe extraerse la información para el reporte de los indicadores:

- ✓ **Módulo Web de Producción de Servicios de Salud:** herramienta de carga y gestión de datos de los establecimientos del nivel complementario (hospitales y centros diagnósticos especializados), donde se reporta de forma estandarizada las cantidades de atenciones prestadas.
- ✓ **Sistema Círculos Comunitarios de Salud (CCS):** herramienta de registro del conjunto de prestaciones brindadas en el primer nivel de atención.
- ✓ **Sistema de Estadísticas Vitales:** herramientas de Registro del Certificado de Nacido Vivo (RENAV) y Registro Nacional de Defunciones (RENADEF) que forman parte de los módulos establecidos por el MISPAS en el marco del Sistema de información General en Salud.
- ✓ **Sistema de Información Operacional y Epidemiológica de Tuberculosis (SIOE-TB):** en el cual se recogen los datos relacionados con los casos detectados, tratados, curados, coinfección TB/VIH, desagregados por grupo de edad y sexo, sector pertenencia instituciones prestadoras y notificados, región y provincia, entre otros.
- ✓ **Sistema Integrado de Registros de Salud (SIRS):** sistema de registro de la cobertura de servicios de salud que realizan los establecimientos de salud que proveen servicios a los afiliados al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa). Los datos estadísticos pueden obtenerse por especialidad médica, segregados por región, provincia, municipio, cantidad de servicios autorizados, cantidad de usuarios para cada uno y el valor autorizado³.
- ✓ **Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE):** conjunto de normas, procedimientos, recursos y usuarios estructurados para la recopilación, procesamiento, análisis, interpretación y divulgación sistemática y oportuna de información de calidad sobre enfermedades y eventos para la toma de decisiones en salud pública. Las bases de datos del reporte son gestionadas por la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) del Ministerio de Salud Pública (MSP).
- ✓ **Sistema de Registro Nominal de Atención Integral (SIRNAI):** en el módulo FAPPS se recogen datos relacionados con los esquemas de tratamiento asignados, categorización de activos e inactivos según se establece en la guía nacional, condiciones de la carga viral (suprimida e indetectable), personas en el Programa según Servicio de Atención Integral (SAI). A partir de este se pueden efectuar cruces y reporte de cascada de tratamiento, migración de un esquema a otro, entre otros. En el módulo de carga viral y CD4 se reportan los resultados de las pruebas diagnósticas rutinarias según el protocolo nacional. Aporta a las metas 2 y 3 del 90-90-90.

³ <http://www.datos.gob.do/ro/dataset/cobertura-de-servicios-por-especialidad-regimen-subsidiado-2018>

- ✓ **Sistema de Registro Nominal de Pruebas VIH (SIRENP-VIH):** el cual permite visualizar la cantidad de personas que se realiza la prueba rápida de VIH; permitiendo aportar a la Estrategia de Acción Acelerada (Estrategia 90-90-90 de ONUSIDA) con miras al 2020, donde el primer 90 refiere, 90% de las personas que viven con VIH conocerán su estado serológico.
- ✓ **Estimaciones y proyecciones de prevalencia VIH y carga de enfermedad:** documento elaborado por el Ministerio de Salud Pública que sirve para lograr un seguimiento adecuado de los objetivos planteados para eliminar el VIH y conocer con exactitud su impacto en la población se hace necesario realizar ejercicios de estimaciones que permitan a los países tener un aproximado de cuántas personas se infectan anualmente del VIH y cuál es la carga que supone esta infección para el sistema de salud.

4.3 Tipo y lista de indicadores incluidos en esta versión

El compendio abarca esferas programáticas esenciales, así como un conjunto de indicadores de vigilancia y evaluación que pueden utilizarse a nivel nacional, regional o programático y facilitar información que apoye el análisis para la toma de decisiones de los directores de programas, las organizaciones involucradas en el proceso de la prestación de servicios y los encargados de formular políticas dentro del Sistema Nacional de Salud.

Los indicadores del compendio responden a generadores de demanda de la respuesta nacional y compromisos internacionales asumidos por el país. Estos serán cuantificados mediante las salidas de datos recopilados en los sistemas de información vigentes y que son manejados por el SNS. Las desagregaciones posibles según el indicador que se trate incluyen grupo etario, sexo, demarcaciones regionales, condición de embarazo, coinfección TB/VIH, comorbilidad, etc.

4.4 Notas técnicas⁴ sobre indicadores incluidos:

Para la construcción de las fichas de indicadores se hizo una evaluación de los sistemas actuales que se utilizan en el sistema sanitario dominicano para determinar:

- ✓ Si las variables recogidas son registradas oportunamente⁵,
- ✓ Si las variables son llenadas adecuadamente⁶,
- ✓ Si las variables recogidas son incluidas en los reportes de datos,
- ✓ Si hay duplicidad de recolección de variables en diferentes sistemas de información⁷,
- ✓ Si hay necesidad de recoger variables que actualmente no se registran y/o reportan,
- ✓ Si hay necesidad de adecuar los sistemas actuales y,
- ✓ Si hay necesidad de desarrollar instrumentos de recolección de datos.

⁴ Constituye una opinión propia sobre las revisiones realizadas por la Dirección de Gestión de la Información sobre las plataformas y módulos de registro disponibles para el cálculo de los indicadores propuestos.

⁵ En este caso, al analizar la reportería de datos en el módulo de odontología del EIS, nos dimos cuenta de que las consultas se cargan en los procedimientos, hay diferencias en la cuantificación de los registros y módulo de producción. Se hicieron reuniones con el área e informe a la DE sobre la situación presentada. La oportunidad fue un factor evaluado durante cortes de información para un mismo periodo con tres días de diferencia, arrojando diferencias de información sustancial, lo cual afecta los reportes de producción de servicios.

⁶ Al analizar las variables de los módulos de registro de nacidos vivo y de defunciones se verificaron la necesidad de completar variables tales como las de aseguramiento para el reporte del indicador.

⁷ Esto ha permitido identificar cuales variables reportan los establecimientos, por ejemplo, en el SIP que pudieran alimentar el módulo de producción del SNS y evitar discrepancias en la información.

- **Porcentaje de niños con esquema de vacunación completo para su edad.**

Se requiere que se estime el denominador a partir del total de niños/as esperados a cubrir por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ajustados a partir de la tasa de afiliación correspondiente en cada uno de los regímenes de financiamiento en Seguro Familiar de Salud (SFS).

- **Tasa de partos realizados mediante cesáreas.**

Para la medición específica de las afiliadas al Régimen Subsidiado, al revisar la configuración de las variables actuales que se recogen en el módulo de producción de servicios de salud de hospitales en el SNS, se identificó que la desagregación por afiliación para los registros de partos y cesáreas no está incorporada, por lo cual se requiere la adecuación de la plataforma e indicar, por las vías correspondientes, a los SRS y EESS que debe incorporarse dicho dato.

- **Porcentaje de registro electrónico oportuno de nacidos vivos.**

Al revisar los datos exportados a Excel que remite el Departamento de Estadísticas del MISPAS fue evidenciado que el reporte presenta variables de información importantes sin registro de datos. Se hizo la identificación y se ha reportado al Ministerio de Salud. Se han hecho cruces de variables para verificar establecimientos con mayor rezago y sesgo en el llenado de las variables requeridas para el cálculo del indicador. De igual manera, se ha solicitado la guía operacional de la plataforma y concertado reunión para llegar a acuerdos para el acceso y la explotación de la data levantada.

- **Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica.**

Se requirió a la Dirección de Tecnología de la Información el diccionario de datos del módulo de lista de espera. Al revisarlo se ha identificado que el llenado va a corresponder a los registros actuales que tienen los establecimientos; sin embargo, de acuerdo a lo conversado con la Subdirección de Hospitales se hace necesario poder colocar la programación de intervención y los criterios para que, una vez pasados los tiempos máximos establecidos, esta se convierta en un paciente que pasa a lista de espera. Al respecto conversamos sobre el modelo implementado en Chile⁸ y la revisión de la literatura, misma que ofrece un punto de partida para establecer a nivel general los estándares nacionales. Se requiere la adecuación del módulo para el cambio de estatus temporal una vez pase de un rango a otro. También el uso por parte de los establecimientos del módulo y su actualización continua.

- **Tasa de mortalidad materna de afiliadas de SeNaSa.**

Se hizo la revisión de los reportes que realizan los establecimientos al SINAVE sobre el nivel de desagregación por aseguramiento, ya que el Boletín Epidemiológico agrega por provincia y lo que se coloca en el tablero de producción de servicios e indicadores de salud es con base al dato nacional. Aunque se recoge el dato, la misma no es registrada por los establecimientos de salud.

- **Porcentaje de servicios ambulatorios y de hospitalización otorgados a los afiliados registrados con sus diagnósticos conforme al CIE-10.**

Se hizo la revisión de los reportes que publica SeNaSa en el portal de datos abiertos de la RD y que compila para el Régimen Subsidiado identificando que, a los fines de reporte del indicador, el SNS necesita la data trimestral, para el Régimen Contributivo e incluyendo la variable de establecimientos de salud.

⁸ Revisamos el documento “Plan Nacional de Tiempos de Espera No GES en Chile en Modelo de Atención en RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud) 2014-2018” y la plataforma en línea para monitoreo ciudadano del listado de lista de espera quirúrgica por establecimiento de salud disponible en <https://www.minsal.cl/monitoreolistadeespera/>.

V. Bloques de indicadores.

Generalmente los indicadores utilizados son específicos de determinados entornos y, como consecuencia, no siempre se pueden comparar para establecer las desviaciones y posibles mejoras. Para ello es importante disponer de una batería de indicadores de resultados con alta validez, factibilidad y utilidad, que además permitan la comparabilidad y es por ello por lo que se optado por utilizar los indicadores ya disponibles, que hayan pasado un proceso exhaustivo de revisión, con miras a ir incorporando otros que cuenten con los prerrequisitos de gestión de información, a saber:

- Instrumento de recolección de datos definido e implementado de manera homogénea y estandarizada en todos los establecimientos de la red;
- Procedimiento claramente definido sobre los responsables de la recolección, procesamiento, reporte y validación de los datos;
- Sistema de información de registro o de reporte de datos implementado;
- Fichas de indicadores debidamente llenada.

Los indicadores se han organizado en bloques relacionados con:

- **Atención:** presentando aspectos relacionados con la prestación de servicios materna, infantil y adolescentes, así como los resultados de dicha provisión, de manera específica para materno-infantil, midiendo los datos de mortalidad representan una fuente fundamental de información demográfica, geográfica y de causa de muerte. Estos datos se usan para cuantificar los problemas de salud, así como para determinar o monitorear prioridades o metas en salud.
- **Gestión y desempeño hospitalario:** incluyendo indicadores que proporcionan información cuantitativa sobre la cobertura, efectividad y/o calidad de los servicios e intervenciones de salud brindadas a la población usuaria de la red de establecimientos del SNS. También los de cumplimiento que sirven para comprobar los resultados reales frente a los estándares y metas fijados para tomar las decisiones correctas y correctivas para el alcance de los logros esperados. Abarca la cobertura de datos en los sistemas de información oportunidad de la notificación de los servicios brindados a la población en los plazos establecidos en el macroproceso de gestión de información y de los eventos que requeridos y que se presentan a través del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria (EPI-1)⁹.
- **Financiero:** abarca los indicadores relacionados a la medición del gasto en los establecimientos de salud la red pública del SNS, como una aproximación a la dimensión de provisión que se contempla en las estadísticas de financiamiento y sanitario bajo la metodología del Sistema de Cuentas de Salud (SCS) 2011.
- **Métricas de recursos humanos:** contempla indicadores que permiten tener datos sobre el desarrollo de los recursos humanos en salud, con el objetivo de contribuir a evaluar y monitorear las tendencias en el marco de las reformas sectoriales, el desarrollo de un modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud y la adopción de la estrategia de recursos humanos para el acceso y cobertura universal de salud, aprobada por la Organización Mundial de la Salud que establece que se debe contar con recursos humanos en cantidad suficiente, distribuidos

⁹ MISPAS (2013). Resolución No. 00004 d/f 17 de enero de 2013 que declara la actualización de enfermedades eventos de notificación obligatoria del Sistema Nacional de Salud, y modifica la Resolución No. 00005-06 d/f 5 de mayo del 2006 sobre el reporte obligatorio y oportuno por parte de todo el Sistema Nacional de Salud de diagnósticos probables de enfermedades o eventos realizados.

equitativamente y con las capacidades adecuadas, de acuerdo con las necesidades de las comunidades.

- **Respuesta nacional al VIH:** contemplando indicadores que permite monitorear el curso del comportamiento de los programas nacionales de VIH/Sida, en el ámbito de la prestación de los servicios relacionados, la ampliación de la cobertura, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionado con esta infección. De allí, la relevancia de fortalecer la información estratégica sobre la epidemia y las respuestas nacionales a fin de que sirvan para promover políticas y programas, mejorar la eficacia de las intervenciones y promover una gestión responsable, así como apoyar la toma de decisión para la aplicación de medidas correctivas al identificarse oportunidades de mejoras en los sistemas de prestación y de registro de la información, reflejando el impacto y los beneficios hacia las personas que viven con VIH.

Atención Materna



Se incluyen indicadores que permiten el análisis, la evaluación, el monitoreo y la vigilancia sistemática de los procesos y resultados de políticas, estrategias, programas y servicios encaminados a reducir la mortalidad materna (MM), así como fijar los mecanismos necesarios que posibiliten y garanticen el acceso a información confiable, oportuna y periódica para el análisis y la prevención de las muertes maternas en la República Dominicana, utilizando como fuente principal de estas los reportes de datos de productividad asentados en los libros de partos, nacimientos y otros, así como el reporte al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Indicador 1. Proporción de mujeres embarazadas que recibieron primer control prenatal antes de la semana 15 de gestación

Proporción de mujeres embarazadas que recibieron primer control prenatal antes de la semana 15 de gestación.					
Indicador No.	PNA 1.0		Nivel de atención		Primer nivel
Área	Materno				
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer la cobertura de atención a las mujeres embarazadas antes de la semana 15 de gestación e integra el grupo de indicadores para evaluar la marcha de la atención materno infantil.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia e intervenciones de promoción y prevención de la salud materna sobre el acceso temprano a la atención prenatal integral. Identificación como un riesgo psicosocial la inasistencia a control prenatal, con embarazo de edad gestacional de 15 semanas o más. DIGEMIA. Cartilla para la atención de la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio para el uso del proveedor. 2012. 				
Definición	Refiere las variables sujetas a comparación para elaborar una medida cuantitativa que arroja un valor, una magnitud o un criterio, que tiene significado para quien lo analiza.				
Tipo de Indicador	Productos: calidad (oportunidad) / Eficacia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de embarazadas afiliadas con control prenatal antes de la semana 15.			
	Denominador	Número de total de gestantes captadas y registrada del periodo.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de embarazadas afiliadas con control prenatal antes de 15va semana}}{\text{Total de gestantes afiliadas captadas y registradas del periodo}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reportes del sistema Círculos Comunitarios de la Salud (CCS) SNS			
	Denominador	Reportes del sistema Círculos Comunitarios de la Salud (CCS) SNS			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número de mujeres que recibieron control prenatal en un periodo dado y dentro de ellas cuales fueron captadas y registradas antes de la 15va semana de gestación. Para ello se requiere que todos los establecimientos registren y/o reporten oportunamente en los sistemas vigentes:			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año Base: 2017	Valor: 50% (FBR)		Año Meta: 2020	Valor: >90%
	Referencia:	Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Regional de Salud / Provincial				
Desagregación Demográfica	Mujeres afiliadas en el Régimen Subsidiado en periodo de gestación.				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	14-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> El período que comprende antes de la 15va semana va desde la semana 1 hasta la 14 y 6 días. El intervalo de evaluación de cumplimiento del indicador con casos (controles prenatales) sucedidos es el período anterior al evaluado. Los casos aceptables para medición son los que cumplan con el protocolo y para ello se hace necesario el registro de las variables que permitirán calcular el cumplimiento en los sistemas de información. 				

Indicador 2. Porcentaje de captación oportuna de puérperas afiliadas

Porcentaje de captación oportuna de puérperas afiliadas.						
Indicador No.	PNA 2.0		Nivel de atención		Primer nivel	
Área	Materno					
Justificación	Este indicador expresa la calidad de los servicios de salud reproductiva, pues permite elevar el conocimiento sobre el estado de salud de la población objetivo. La atención oportuna a la puérpera previene y evita complicaciones posparto de mayor o menor complejidad, que pueden dañar la salud de la mujer y afectar su calidad de vida.					
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> MISPAS: Resolución 00054 d/f 30 de diciembre 2013 Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, 2013. MISPAS. Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología. Volumen I. Marzo 2016. OMS. Recomendaciones para el cuidado postnatal de la madre y el recién nacido. Octubre 2013. 					
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de recién nacidos captados antes de las 72 horas posteriores al alta hospitalaria y el total de total de nacimientos en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.					
Tipo de Indicador	Productos: calidad (oportunidad) / Eficacia					
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de puérperas afiliadas captadas antes de las 72 horas en el período evaluado.				
	Denominador	Número de total de desembarazos de afiliadas del período en el período evaluado.				
	Fórmula	$\frac{\text{Número de total de puérperas afiliadas captadas antes de las 72 horas en el período evaluado.}}{\text{Total desembarazos del período}} \times 100$				
Fuente de la Información	Numerador	Reportes del sistema Círculos Comunitarios de la Salud (CCS) SNS				
	Denominador	Reportes del sistema Círculos Comunitarios de la Salud (CCS) SNS				
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal sobre el control domiciliario efectuado, para lo cual se contabilizará el número de puérperas captadas antes de las 72 horas del alta y registradas en la ficha de observación, a la conclusión del periodo dado. También se validará la cantidad de partos totales registrados en el MPSH.				
Unidad de Medida	Porcentaje					
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique	
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud	
Meta	Año Base: 2017	Valor: 50% (FBR)		Año Meta: 2020	Valor: >90%	
	Referencia:	Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral	
Desagregación Geográfica	Nacional / Regional de Salud / Provincial					
Desagregación Demográfica	Mujeres afiliadas en el Régimen Subsidiado en periodo post gestación.					
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud					
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud					
Fecha de Elaboración	14-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2	
Observaciones						

Indicador 3. Razón de mortalidad materna

Razón de mortalidad materna.				
Indicador No.	NC 1.0	Nivel de atención	Complementario	
Área	Materna			
Nombre del Indicador	Razón de mortalidad materna.			
Justificación	Es un indicador de salud sexual y reproductiva. Refleja la calidad de la asistencia médica a la mujer en el clímax de su etapa reproductiva. Las elevadas tasas de mortalidad materna expresan servicios de salud precarios dirigidos a ese grupo poblacional. Mide el riesgo de morir de la mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, por complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, no por causas accidentales.			
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ley 42-01 General de Salud (Art. 31), Mayo 2001. ○ Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio, diciembre 2013. ○ Protocolos de atención: a. Para el manejo integral del embarazo, el parto y el puerperio en adolescentes menores de 15 años; b. Atención para Obstetricia y Ginecología, marzo 2016. ○ Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (CSP29/6). 			
Definición	Se expresa como el cociente entre el número defunciones maternas y el total de nacidos vivos afiliados de un periodo mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.			
Tipo de Indicador	Resultado			
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) durante el período evaluado.		
	Denominador	Total de nacidos vivos durante el período evaluado.		
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de muertes maternas durante el periodo evaluado}}{\text{Cantidad de nacidos vivos durante el periodo evaluado}} \times 100,000$		
Fuente de la Información	Numerador	Modulo mortalidad materna Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica		
	Denominador	Módulo de registro de nacidos vivos del MISPAS / Módulo de producción de servicios de salud		
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos remitan y/o registren la información por mes las defunciones de embarazadas en el lapso de los 42 días posteriores de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y por causas relacionadas con o agravada por dicha condición de salud o su atención.		
Unidad de Medida	Porcentaje (Por 100 mil NV)			
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP
		x	x	x
Meta	Año Base:	2016 90.6% (MISPAS – Nacional)		Año Meta: 2020 70%
	Referencia	Plan de reducción de Mortalidad materna e infantil.		
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional		Despliegue Geográfico	Regional / Provincial
Desagregación Demográfica	Mujeres Embarazadas			
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información SNS / Dirección de Centros Hospitalarios SNS			
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información SNS			

Razón de mortalidad materna.					
Fecha de Elaboración	15/03/19	Fecha de actualización	15-05-19	Versión	2
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1- La base de datos Mortalidad neonatal es administrada por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), los reportes son remitidos a la DGI SNS para su procesamiento y distribución a las áreas internas del SNS. 2- Por del proceso de notificación y validación de los datos, pueden haber ocurrido eventos que no hayan sido reportados de manera oportuna al SINAVE y por tanto no son incluidos en el reporte al momento del corte. 3- Por acuerdo de la Dirección de Gestión de la Información con la DIGEPI el dato oficial siempre será el que ellos publiquen en los respectivos boletines de vigilancia epidemiológica, mismos que son publicados posterior a realizar las limpiezas y validaciones de lugar. En ese sentido, acotamos que esta información es de carácter preliminar y que solo debe utilizarse como insumo en el proceso de apoyo en la toma de decisiones, hasta tanto la misma se valide a final de cada mes y sea difundida en una publicación oficial a través de la DGI del SNS. 4- Los valores base y las metas deben ser ajustadas por establecimientos de salud, en función de su histórico. 5- Hay que considerar que la meta de un 70% es nacional, incluyendo los PSS privados y que el dato equivale a la Meta del Objetivo 3 Salud y Bienestar de los ODS: 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. En ese sentido, a los fines del Convenio debe definirse que tasa es tolerable en la atención a afiliadas. 				

Indicador 4. Razón de mortalidad materna de afiliadas de SeNaSa

Razón de mortalidad materna de afiliadas de SeNaSa					
Indicador No.	NC 1.1	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Materna				
Justificación	Es un indicador de salud sexual y reproductiva. Refleja la calidad de la asistencia médica a la mujer en el clímax de su etapa reproductiva. Las elevadas tasas de mortalidad materna expresan servicios de salud precarios dirigidos a ese grupo poblacional. Mide el riesgo de morir de la mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, por complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, no por causas accidentales.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 42-01 General de Salud (Art. 31), Mayo 2001. • Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio, diciembre 2013. • Protocolos de atención: a. Para el manejo integral del embarazo, el parto y el puerperio en adolescentes menores de 15 años; b. Atención para Obstetricia y Ginecología, marzo 2016. • Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (CSP29/6). 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número defunciones maternas en lista de espera a los que se les realizó la intervención quirúrgica y el total de los pacientes afiliados que se encuentran en la lista en un período determinado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Eficacia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muertes de mujeres afiliadas durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto).			
	Denominador	Total de nacidos vivos durante el período evaluado.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de muertes maternas de afiliadas}}{\text{Cantidad de nacimientos por mujeres afiliadas}} \times 100,000$			
Fuente de la Información	Numerador	Modulo mortalidad materna Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica			
	Denominador	Módulo de registro de nacidos vivos del MISPAS / Modulo de producción de servicios de salud			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos remitan y/o registren la información por mes las defunciones de embarazadas afiliadas o en el lapso de los 42 días posteriores de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y por causas relacionadas con o agravada por dicha condición de salud o su atención.			
Unidad de Medida	Tasa				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2016	Valor: 90.6 (MISPAS – Nacional)		Año meta: 2020	Valor: 70
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Provincial				
Desagregación Demográfica	Mujer embarazada afiliada a SENASA				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información SNS / Dirección de Centros Hospitalarios SNS				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información SNS				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	15-5-19	Versión	2
Observaciones	1. Hay que considerar que la meta de un 70% es nacional, incluyendo los PSS privados y que el dato equivale a la Meta del Objetivo 3 Salud y Bienestar de los ODS: 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. En ese sentido, a los fines del Convenio debe definirse que tasa es tolerable en la atención a afiliadas.				

Indicador 5. Porcentaje de cesárea

Porcentaje de cesárea.					
Indicador No.	NC 2.0	Nivel de atención			Complementario
Área	Materno				
Nombre del Indicador	Porcentaje de cesárea.				
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego al protocolo de atención a las embarazadas e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> o Estrategia e intervenciones de promoción y prevención de la salud materna sobre el parto humanizado y seguro¹⁰. o Identificación como un riesgo el incumplimiento de protocolo durante la atención al parto por personal no calificado¹¹. o DIGEMIA. Cartilla para la atención de la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio para el uso del proveedor. 2012. 				
Definición	Se expresa en porcentaje de las cesáreas realizadas en proporción a la cantidad total de partos realizados en los establecimientos salud que ofertan este servicio, en determinado periodo.				
Tipo de Indicador	Resultado				
Metodología de Cálculo	Numerador	Total de partos realizados por vía cesárea			
	Denominador	Total de partos Cesárea + Vaginal			
	Fórmula	$\frac{\text{Total de partos realizados via cesarea}}{\text{Total de partos realizados (cesarea y vaginal)}}$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Denominador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos remitan y/o registren la información por mes en los diferentes sistemas de reporte.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					MSP Política Nacional de Calidad y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.
Meta	Año Base:	2018: 56%		Año Meta:	2020 un 20% menos LB
	Referencia	Formulario 67A			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional			Despliegue Geográfico	Regiones de Salud, provincias y municipios
Desagregación Demográfica	Mujeres con alta de partos				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección Materno, Infantil y Adolescentes – Servicio Nacional de Salud				

¹⁰ MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013.

¹¹ MISPAS. Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología. Volumen I. Santo Domingo. Marzo 2016.

Porcentaje de cesárea.					
Fecha de Elaboración	15/03/19	Fecha de actualización	15/03/19	Versión	V.1.
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> 1- Estos datos estarán reportándose por establecimiento y el porcentaje de reducción puede variar dependiendo del Nivel de Complejidad del Hospital, su histórico. 2- Los indicadores generados a partir libro de partos y cesáreas en establecimientos que cuentan con servicios obstétricos se utilizarían como fuente alterna del numerador. 3- En la medida de lo posible deberá valorarse el uso del sistema de clasificación de Robson para computar las exclusiones. 				

Indicador 6. Tasa de partos realizados mediante cesáreas a afiliadas SeNaSa

Tasa de partos realizados mediante cesáreas a afiliadas SENASA					
Indicador No.	NC 2.1	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Materno				
Justificación	Mide la oportunidad y la calidad de los procedimientos para el registro del hecho vital nacido vivo. Un elevado porcentaje de nacimientos en instituciones de salud está relacionado con mejora al acceso y cobertura de los servicios al parto.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de la OMS sobre las tasas de cesárea. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de partos realizados por vía cesárea y el total de partos realizados en el establecimiento en un determinado periodo, multiplicado por 100 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Producto: calidad (desempeño) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de cesáreas realizadas a afiliadas.			
	Denominador	Número de total de partos atendidos a afiliadas.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de cesáreas realizadas a afiliadas}}{\text{Cantidad de partos atendidos de afiliadas}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Denominador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número de mujeres a las cuales les realizaron partos en el período de medición y a cuanta de estas se le practicó cesárea, así como si están afiliadas:			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor: n/d		Año meta: 2020	Valor: <15%
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia				
Desagregación Demográfica	Mujeres afiliadas con alta de partos				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección Materno, Infantil y Adolescentes – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	15-5-19	Versión	2
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Los indicadores generados a partir libro de partos y cesáreas en establecimientos que cuentan con servicios obstétricos se utilizarían como fuente alterna del numerador. En la medida de lo posible deberá valorarse el uso del sistema de clasificación de Robson para computar las exclusiones. 				

Atención Infantil



Al igual que los indicadores de salud materno, los infantiles son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un país. Representan el resultado de una sumatoria de factores económicos, educacionales, nutricionales y de acceso a redes de protección social. Sin embargo, en los países de ingresos medios, la validez de este indicador está limitada. En primer lugar, ello se debe al subregistro de eventos vitales; en segundo término, los promedios nacionales enmascaran profundas diferencias entre grupos sociales y regiones del país (<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5315/5495>).

Indicador 7. Porcentaje de RN afiliados que recibe control domiciliario a las 72 horas de recibir el alta

Porcentaje de RN afiliados que recibe control domiciliario a las 72 horas de recibir el alta					
Indicador No.	PNA 3.0		Nivel de atención		Primer nivel
Área	Infantil				
Justificación	Este indicador expresa la calidad de los servicios de salud reproductiva, pues permite elevar el conocimiento sobre el estado de salud de la población objetivo. La atención oportuna a la puérpera previene y evita complicaciones posparto de mayor o menor complejidad, que pueden dañar la salud de la mujer y afectar su calidad de vida.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> MISPAS: Resolución 00054 d/f 30 de diciembre 2013 Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, 2013. MISPAS. Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología. Volumen I. Marzo 2016. OMS. Recomendaciones para el cuidado postnatal de la madre y el recién nacido. Octubre 2013. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de puérperas captadas antes de las 72 horas del alta hospitalaria y el total de total de desembarazos (partos) en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Productos: calidad (oportunidad) / Eficacia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de recién nacidos afiliados captados antes de las 72 horas.			
	Denominador	Número de total de nacidos vivos hijos de afiliadas del período.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de total de recién nacidos afiliados captados antes de las 72 horas durante el periodo evaluado}}{\text{Número de total de nacidos vivos hijos de afiliadas del periodo}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reportes del sistema Círculos Comunitarios de la Salud (CCS) SNS			
	Denominador	Reportes del sistema Círculos Comunitarios de la Salud (CCS) SNS			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal para lo cual se contabilizará el número de recién nacidos captados antes de las 72 horas posterior al alta hospitalario y registrados en la ficha de observación, a la conclusión del periodo dado. También se validará la cantidad de nacidos vivos registrados en el MPSH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor: Valor: 50% (FBR)		Año meta: 2020	Valor: >90%
	Referencia:	Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Regional de salud / Provincial				
Desagregación Demográfica	Grupo de recién nacidos hijo/a de afiliadas en el Régimen Subsidiado				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	14-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones					

Indicador 8. Porcentaje de niños/as de 0 a 4 años con esquema de vacunación completo según protocolo

Porcentaje de niños/as de 0 a 4 años con esquema de vacunación completo según protocolo					
Indicador No.	PNA 4.0		Nivel de atención		Primer nivel
Área	Infantil				
Justificación	<p>Este indicador expresa la cobertura útil de las vacunaciones para la inmunización contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difteria, tosferina y el tétanos a niña(o)s menores de un año con DPT-3, incluyendo la primera dosis de Refuerzo (DPT-1R) en población de 12 a 23 meses y una segunda dosis de Refuerzo (DPT-2R) a niña(o)s de 48-59 meses; - Sarampión, Rubéola y Parotiditis producidas por los virus del mismo nombre en niña(o)s de un (1) año cumplido (12-23 meses). - Forma grave de la tuberculosis (meníngea) en niño(a)s menores de un año, los rezagados de años anteriores agrupados de 1 – 4 años y otros en condiciones especiales (CA-Vesical) aplicando una dosis de vacuna BCG o instilando en la vejiga. - Vacunación contra la poliomielitis a menores de un año con el biológico que incluye el serotipo 2 de (IPV). Corresponde a la introducción en el programa regular de vacunación al menos una dosis de IPV (que contiene los serotipos 1, 2 y 3). Contempla vacunación contra la poliomielitis en población menor de un año con la bOPV-2 y que recibió una primera dosis con IPV con el propósito de eliminar los poliovirus circulantes del serotipo 2, derivados de la vacuna y completar la protección contra los poliovirus salvajes de los serotipos 1 y 3. 				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud No. 42-01, libro segundo, Título II, Art. 64. • Resolución No. 00009-06 sobre la Jornada Nacional de vacunación para la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. Septiembre 2006. • MISPAS: Resolución 00020 d/f 28 de mayo 2013 Reglamento técnico para la atención integral de Niños y Niñas menores de cinco años. Mayo 2013. • MISPAS. Protocolos de Atención para Pediatría. Volumen I. Marzo 2016. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de niños/as protegidos contra con esquema de vacunación según normas establecidas y el total de la población en los grupos de edades correspondientes, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Resultados: calidad (cobertura útil) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de niños/as de 0 a 4 años con esquema de vacunación completo para su edad en el Régimen Subsidiado.			
	Denominador	Número estimado de total de niños de 0 a 4 años a ser cubiertos en RS			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de total de niños/as de 0 a 4 años con esquema completo de vacunación para su edad}}{\text{Número estimado de total de niños de 0 a 4 años a ser cubiertos en RS}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Número estimado de total de niños de 0 a 4 años a ser cubiertos en RS			
	Denominador	Proyecciones de población de la ONE ajustado según factor de afiliación esperada			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información de los registros de vacunación contra la Difteria, Tétanos y Tosferina, mediante el cumplimiento del esquema de tres dosis a la población menor de un año, y con refuerzos de DPT para los grupos de edad de 12-23 meses y de 4 años según normas establecidas y el total de total de la población estimada por la ONE en los grupos de edades objetivos.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año Base: 2014	Valor: 60% (FBR)		Año Meta: 2020	Valor: >90%
	Referencia:	Programa Ampliado de Inmunización			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Regional de salud / Provincial				
Desagregación Demográfica	Grupos de edad de menores de un año, de 12-23 meses y de 4 años.				

Porcentaje de niños/as de 0 a 4 años con esquema de vacunación completo según protocolo				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud			
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud			
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión 2
Observaciones	En el Plan Plurianual MISPAS se contempla el indicador considerando la cobertura de inmunización - promedio nacional - superior al 80% en la cohorte menores de 1 año para DPT-3 con vacunas combinadas (Penta) y/o individual y con refuerzos de DPT para los grupos de edad de 12-23 meses y de 4 años. Los productos institucionales fueron desagregados por tipo de vacunas para dar cumplimiento al Presupuesto Orientado a Resultados.			

Indicador 9. Porcentaje de niños/as de 1 a 5 años con controles de salud de acuerdo con el protocolo

Porcentaje de niños/as de 1 a 5 años con controles de salud de acuerdo con el protocolo.					
Indicador No.	PNA 5.0		Nivel de atención		Primer nivel
Área	Infantil				
Justificación	Mide la atención orientada a vigilar el desarrollo y el crecimiento de niños y niñas y al fomento de crianza saludable, con miras a reducir la morbi-mortalidad en este grupo de edad.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> MISPAS: Resolución 00020 d/f 28 de mayo 2013 Reglamento técnico para la atención integral de Niños y Niñas menores de cinco años. Mayo 2013. Guía de atención primaria, MSP 2011 sobre crecimiento y desarrollo. Disposición No. 000024 que establece las guías clínicas para el monitoreo nutricional, promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo y la atención a la morbilidad prevalente de la/el niña/o menor de cinco años en los servicios del primer nivel de atención. Agosto 2011. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de niños/as con controles de salud y la proyección de población de 0/5 años, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Resultados: calidad (cobertura útil) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de niños/as afiliados/as de 0 a 5 con controles de salud realizados en Programa de Control de Desarrollo en el periodo evaluado.			
	Denominador	Número estimado de total de niños/as afiliados/as de 0 a 5 años a ser intervenido por el Programa de Control de Desarrollo.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de total de niños afiliados de 0 a 5 con controles de salud realizados en PCD en el periodo evaluado}}{\text{Número estimado de total de niños afiliados de 0 a 5 años en el periodo evaluado}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reportes del sistema Círculos Comunitarios de la Salud (CCS) SNS			
	Denominador	Población de 0-5 años afiliada en el Régimen Subsidiado a SeNaSa.			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información de los registros de niños afiliados en edad de 0 a 5 años que han sido inscritos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo y se le ha dado seguimiento.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor: n/d		Año meta: 2020	Valor: >80%
	Referencia:	Programa Ampliado de Inmunización			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Regional de salud / Provincial				
Desagregación Demográfica	Población infantil de 0-5 años afiliada y estimada para RS SeNaSa.				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones					

Indicador 10. Promedio de mujeres que lactan al RN durante la hospitalización en alojamiento conjunto

Promedio de mujeres que lactan al RN durante la hospitalización en alojamiento conjunto.					
Indicador No.	NC 4.0	Nivel de atención		Complementario	
Área	Calidad Atención Materno - Infantil				
Nombre del Indicador	Promedio de mujeres que lactan al RN durante la hospitalización en alojamiento conjunto.				
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego los protocolos de atención pediátrica específicamente respecto a los recién nacidos e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención ofertada.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> o Decreto 31-96 en el cual introduce el Reglamento para la aplicación de la Ley 8-95, que declara como prioridad nacional la promoción y el fomento a la lactancia materna (Artículo 7 inciso e, Art. 8, inciso g). 				
Definición	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica de la atención al recién nacido, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> o No Aplica= NA cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. o No realizada= 0 cuando la actividad no se realiza. o Actividad incompleta= 1 Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. o Actividad completa= 2 Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario. 			
	Denominador	Sumatoria de N número de observaciones.			
	Fórmula	$\frac{\% \text{ de observación } 1 + \% \text{ de observación } N}{N \text{ Número de observaciones realizadas}}$			
Fuente de la Información	Numerador	Reportes periódicos de la base de dato generados a partir de la recolectada durante los monitoreos a los establecimientos de salud mediante el formulario de práctica clínica.			
	Denominador	Reportes periódicos de la base de dato generados a partir de la recolectada durante los monitoreos a los establecimientos de salud mediante el formulario de práctica clínica.			
	Descripción	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Plan de reducción de mortalidad materna e infantil, incluye esta línea de acción.
Meta	Año Base:	2018 40%		Año Meta:	2020 80%
	Referencia	Plan nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016. Informes de monitoreo de observación de la práctica clínica.			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional.		Despliegue Geográfico	Regiones de Salud, provincias y municipios.	

Promedio de mujeres que lactan al RN durante la hospitalización en alojamiento conjunto.			
Desagregación Demográfica	No aplica.		
Responsable de la Medición	Departamento de Calidad de Servicios de Salud.		
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Calidad de Servicios de Salud.		
Fecha de Elaboración	15/03/19	Fecha de actualización	Versión V.1.
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF. 2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado. 		

Indicador 11. Porcentaje de recién nacidos que son colocados piel con piel con su madre inmediatamente después del nacimiento

Porcentaje de recién nacidos que son colocados piel con piel con su madre inmediatamente después del nacimiento.		
Indicador No.	NC 5.0	Nivel de atención Complementario
Área	Calidad Atención Infantil	
Nombre del Indicador	Porcentaje de recién nacidos que son colocados piel con piel con su madre inmediatamente después del nacimiento.	
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego los protocolos de atención pediátrica específicamente respecto a los recién nacidos e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención ofertada.	
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Punto 5: De las acciones colectivas en favor de la salud Materna: e) Monitorear y evaluar la aplicación del presente reglamento técnico, guías y protocolos vigentes. ▪ Punto 14.1.2: Componentes del monitoreo y evaluación que la medición de los indicadores para cumplir las metas y de los estándares de la calidad de atención. ○ MISPAS. Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS. ▪ Garantizar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas, proveedoras de servicios de salud. ○ MISPAS. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, 2012-2016. Diciembre 2012: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acción Objetivo 1: Desarrollo de un sistema de monitoreo al cumplimiento de normas nacionales de salud sexual y reproductiva. 	
Definición	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica de la atención al recién nacido, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.	
Tipo de Indicador	Proceso	
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> ○ No Aplica= NA cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. ○ No realizada= 0 cuando la actividad no se realiza. ○ Actividad incompleta= 1 Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. ○ Actividad completa= 2 Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.
	Denominador	Sumatoria de N número de observaciones.
	Fórmula	$\frac{\% \text{ de observación } 1 + \% \text{ de observación } N}{N \text{ Número de observaciones realizadas}}$
Fuente de la Información	Numerador	Reportes periódicos de la base de dato generados a partir de la recolectada durante los monitoreos a los establecimientos de salud mediante el formulario de práctica clínica.
	Denominador	Reportes periódicos de la base de dato generados a partir de la recolectada durante los monitoreos a los establecimientos de salud mediante el formulario de práctica clínica.
	Descripción	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.
Unidad de Medida	Porcentaje	

Porcentaje de recién nacidos que son colocados piel con piel con su madre inmediatamente después del nacimiento.					
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Plan de reducción de mortalidad materna e infantil, incluye esta línea de acción.
Meta	Año Base:	2018 40%		Año Meta:	2020 80%
	Referencia	Informes de monitoreo de observación de la práctica clínica.			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación		Trimestral	Periodicidad de la difusión Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional			Despliegue Geográfico Regiones de Salud, provincias y municipios	
Desagregación Demográfica	No aplica				
Responsable de la Medición	Departamento de Calidad de Servicios de Salud.				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Calidad de Servicios de Salud.				
Fecha de Elaboración	15/03/19	Fecha de actualización		Versión	V.1.
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF. 2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado. 				

Indicador 12. Tasa de mortalidad neonatal

Tasa de mortalidad neonatal					
Indicador No.	NC 6.0	Nivel de atención		Complementario	
Área	Infantil.				
Nombre del Indicador	Tasa de mortalidad neonatal				
Justificación	Las tasas de mortalidad infantil constituyen un exponente del desarrollo socioeconómico nacional y del sistema de salud en particular. La reducción de la tasa de mortalidad neonatal presenta mayor dificultad porque es en este período, más próximo al nacimiento, donde la morbilidad es más compleja y dependiente en su mayoría de causas endógenas, de más difícil evitabilidad. Con el desarrollo de la atención médica dirigida a esta edad, en que se incluyen los servicios de terapia intensiva, tecnologías y medicamentos novedosos, así como la prioridad concedida por el sistema sanitario a la atención infantil, puede observarse un desplazamiento de la edad al morir del recién nacido. Mide el riesgo de morir de los nacidos vivos en cada uno de los períodos de dos de los tres componentes en que se divide el primer año de vida de una persona. Se computa la mortalidad neonatal precoz (0-6 días) y la mortalidad neonatal tardía (7-27 días).				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> o Ley 42-01 General de Salud (Art. 31), mayo 2001. o Resolución No. 00020-2013 que pone en vigencia el Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años, mayo 2013. o Protocolos de atención para Pediatría. Volumen I, marzo 2016. o Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (CSP29/6). 				
Definición	Se expresa como el cociente entre número de fallecidos del grupo de edad neonatal y el número total de nacidos vivos de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Resultado				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de defunciones en menores de 28 días (0-27 días) ocurridas en el establecimiento.			
	Denominador	Total de nacidos vivos en el establecimiento durante el período evaluado.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muertes neonatales}}{\text{Número de nacidos vivos en el período evaluado}} \times 1000$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de mortalidad infantil Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica			
	Denominador	Módulo de registro de Nacidos Vivos MISPAS / Módulo de producción de servicios de salud			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos remitan y/o registren la información por mes las defunciones de los menores de 28 días en los diferentes sistemas de reporte.			
Unidad de Medida	Tasa				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
			x	x	
Meta	Año Base:	2015: 28.0% (MISPAS – Nacional)		Año Meta:	2020 12%¹²
	Referencia	Plan de reducción de Mortalidad materna e infantil.			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional	Despliegue Geográfico		Nacional / Provincial	Regional /
Desagregación Demográfica	Nacidos vivos menores de 28 días fallecidos en un establecimiento salud SNS.				

¹² Habría que definir la meta de este indicador en particular. La Meta 3.2 del objetivo 3 de los ODS contempla que al 2030 se reduzcan las muertes evitables en al menos 12 x 1,000 nv.

Tasa de mortalidad neonatal			
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud		
Responsable de la Operación estadística	Dirección Materno, Infantil y Adolescentes – Servicio Nacional de Salud		
Fecha de Elaboración	15/03/19	Fecha de actualización	Versión
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1- La base de datos Mortalidad neonatal es administrada por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), los reportes son remitidos a la DGI SNS para su procesamiento y distribución a las áreas internas del SNS. 2- Por del proceso de notificación y validación de los datos, pueden haber ocurrido eventos que no hayan sido reportados de manera oportuna al SINAVE y por tanto no son incluidos en el reporte al momento del corte. 3- Por acuerdo de la Dirección de Gestión de la Información con la DIGEPI el dato oficial siempre será el que ellos publiquen en los respectivos boletines de vigilancia epidemiológica, mismos que son publicados posterior a realizar las limpiezas y validaciones de lugar. En ese sentido, acotamos que esta información es de carácter preliminar y que solo debe utilizarse como insumo en el proceso de apoyo en la toma de decisiones, hasta tanto la misma se valide a final de cada mes y sea difundida en una publicación oficial a través de la DGI del SNS. 4- Los valores base y las metas deben ser ajustadas por establecimientos de salud, en función de su histórico. 		

Indicador 13. Tasa de mortalidad neonatal de afiliadas de SeNaSa

Tasa de mortalidad neonatal de afiliadas de SeNaSa.					
Indicador No.	NC 6.1	Nivel de atención			Nivel complementario
Área	Infantil				
Justificación	<p>Las tasas de mortalidad infantil constituyen un exponente del desarrollo socioeconómico nacional y del sistema de salud en particular. La reducción de la tasa de mortalidad neonatal presenta mayor dificultad porque es en este período, más próximo al nacimiento, donde la morbilidad es más compleja y dependiente en su mayoría de causas endógenas, de más difícil evitabilidad.</p> <p>Con el desarrollo de la atención médica dirigida a esta edad, en que se incluyen los servicios de terapia intensiva, tecnologías y medicamentos novedosos, así como la prioridad concedida por el sistema sanitario a la atención infantil, puede observarse un desplazamiento de la edad al morir del recién nacido.</p> <p>Este indicador mide el riesgo de morir de los nacidos vivos en cada uno de los períodos de dos de los tres componentes en que se divide el primer año de vida de una persona. Se computa la mortalidad neonatal precoz (0-6 días) y la mortalidad neonatal tardía (7-27 días).</p>				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Ley 42-01 General de Salud (Art. 31), mayo 2001. Resolución No. 00020-2013 que pone en vigencia el Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años, mayo 2013. Protocolos de atención para Pediatría. Volumen I, marzo 2016. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (CSP29/6). 				
Definición	Se expresa como el cociente entre número de fallecidos del grupo de edad neonatal y el número total de nacidos vivos de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Resultado / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de defunciones en menores de 28 días (0-27 días) ocurridas en el establecimiento de afiliadas a SENASA en el régimen subsidiado.			
	Denominador	Total de nacidos vivos en el establecimiento durante el período evaluado.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de muertes neonatales hij@s de afiliadas}}{\text{Cantidad de nacidos vivos de mujeres afiliadas}} \times 1000$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de mortalidad infantil Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica			
	Denominador	Módulo de registro de Nacidos Vivos MISPAS / Módulo de producción de servicios de salud			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos remitan y/o registren la información por mes las defunciones de los menores de 28 días en los diferentes sistemas de reporte.			
Unidad de Medida	Tasa				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2016	Valor: 28 (MISPAS – Nacional)		Año meta: 2020	Valor: 12
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Provincial				
Desagregación Demográfica	Niños menores de 28 días fallecidos en un establecimiento salud SNS, hijo/a de una afiliada a SENASA.				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección Materno, Infantil y Adolescentes / Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	15-5-19	Versión	2

Tasa de mortalidad neonatal de afiliadas de SeNaSa.	
Observaciones	<ol style="list-style-type: none">1. Un elemento importante es que, para obtener este indicador por un hospital específico, habría que considerar a los nacidos vivos en el propio hospital y que fallecen dentro de los 27 días. Algunas defunciones neonatales que ocurren en ese hospital específico corresponden a recién nacidos cuyo nacimiento se registró en otro hospital, estas defunciones no debieran formar parte del numerador. Un indicador relacionado que se puede obtener por hospital y que elimina las dificultades de identificar las defunciones neonatales con los nacidos vivos en el hospital, es el porcentaje de defunciones neonatales respecto del total de defunciones en el hospital, el resultado de este indicador señala la importancia que tienen las defunciones neonatales en el patrón de mortalidad del hospital.

Indicador 14. Tasa de mortalidad post-neonatal

Tasa de mortalidad post-neonatal					
Indicador No.	NC 7.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Infantil				
Justificación	Las tasas de mortalidad infantil constituyen un exponente del desarrollo socioeconómico nacional y del sistema de salud en particular. Mide el riesgo de morir de los nacidos vivos en cada uno de los períodos de dos de los tres componentes en que se divide el primer año de vida de una persona. Se computa la mortalidad post neonatal precoz (28-365 días).				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Ley 42-01 General de Salud (Art. 31), mayo 2001. Resolución No. 00020-2013 que pone en vigencia el Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años, mayo 2013. Protocolos de atención para Pediatría. Volumen I, marzo 2016. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (CSP29/6). 				
Definición	Se expresa como el cociente entre número de fallecidos del grupo de edad post - neonatal y el número total de nacidos vivos de un territorio y período de tiempo dado, multiplicado por una constante de 1000.				
Tipo de Indicador	Resultado / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de defunciones en menores en edad post neonatal (28 días a 1 año) ocurridas en el establecimiento.			
	Denominador	Total de nacidos vivos en el establecimiento durante el período evaluado.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de muertes post - neonatales}}{\text{Cantidad de nacidos vivos}} \times 1,000$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de mortalidad infantil Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica			
	Denominador	Módulo de registro de Nacidos Vivos MISPAS / Modulo de producción de servicios de salud			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos remitan y/o registren la información por mes las defunciones de los menores de 1 año y mayores de 27 días en los diferentes sistemas de reporte.			
Unidad de Medida	Tasa				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
Meta	Año base: 2016	nd		Año meta: 2020	
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación	Mensual	Periodicidad de la difusión	Mensual
Desagregación Geográfica	Región de salud / Provincia				
Desagregación Demográfica					
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección Materno, Infantil y Adolescentes / Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones					

Atención Adolescentes



En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. El indicador incluido en esta primera versión busca monitorear que tanto el sistema público de salud realiza seguimiento a esta población, conforme a los estándares y protocolos definidos para ello.

Indicador 15. Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años afiliados con controles de salud de acuerdo con el protocolo

Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años afiliados con controles de salud de acuerdo con el protocolo					
Indicador No.	PNA 6.0		Nivel de atención		Primer nivel
Área	Adolescentes				
Justificación	Mide la atención orientada a vigilar el desarrollo de los adolescentes y su derecho a recibir una atención de salud acorde con sus necesidades; a fin de reducir los indicadores que impactan negativamente: altos índices de embarazos asociados a una elevada mortalidad materna e infantil; incremento en la incidencia de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y SIDA, violencia y accidentes; con miras a reducir la morbi-mortalidad en este grupo de edad.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> MISPAS: Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes. Serie de Normas Nacionales No.13. 2009. Reglamento Técnico para la Atención Integral en salud sexual y salud reproductiva. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de adolescentes con controles de salud y la población afiliada de 10 a 19 años, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Resultados: calidad (cobertura útil) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de adolescentes de 10 a 19 años afiliados en el régimen subsidiado con controles de salud realizados.			
	Denominador	Número total de afiliados en el rango de edad establecido.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de total de adolescentes afiliados 10 a 19 años con controles realizados en el periodo evaluado}}{\text{Cantidad de afiliados de 10 a 19 años}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Registro de adolescentes afiliados con controles realizados en CCS.			
	Denominador	Población adolescente de 10 a 19 años afiliada a SeNaSa.			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información de los registros de población de 10-19 que han recibido una consulta, a la conclusión del periodo dado, así como la cantidad total de niños de 10-19 años de la población afiliada objetivo.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor: nd		Año meta: 2020	Valor: >80%
	Referencia:	Programa Ampliado de Inmunización			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Regional de Salud / Provincial				
Desagregación Demográfica	Grupo de población adolescente de 10 a 19 años afiliados a SeNaSa.				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones					

Detección oportuna de cancer



La realización del citología cervical (Papanicolaou) es un indicador de calidad en la detección oportuna de cáncer cervicouterino en unidades de primer nivel de atención. Sin bien, de manera inicial se ha considerado la realización de la prueba, conllevando a que el aumento en la prestación de servicios, prevención y tratamiento de casos de cáncer de cuello de útero sea limitado en cuanto a su ámbito de aplicación, si las mujeres no vuelven para recibir el resultado del examen. En efecto, la no recepción de los informes citopatológicos acarrea discontinuidad del tratamiento, lo que impide terapias eficaces para las lesiones detectadas.

Indicador 16. Porcentaje de mujeres afiliadas entre 19 y 65 años a las que se les realizó el PAP al menos una vez

Porcentaje de mujeres afiliadas entre 19 y 65 años a las que se les realizó el PAP al menos una vez					
Indicador No.	PNA 7.0		Nivel de atención		Primer nivel
Área	Salud reproductiva				
Justificación	Mide la atención orientada al diagnóstico precoz de la enfermedad mediante la utilización de un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer. Los programas de salud colectiva deberían aspirar a alcanzar altas tasas de tamizaje en el rango de edad en el que las mujeres presentan un mayor riesgo de lesiones precancerosas. Se trata de un indicador de monitoreo que mide cuántas mujeres han sido tamizadas en un período dado. La evidencia en otros países que cuentan con programas de tamizaje muestra que más de la mitad de las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino nunca habían sido tamizadas. En términos generales, aumentar la cobertura es más importante que lograr incrementos marginales en la frecuencia de tamizaje o aumentos en la sensibilidad de la prueba de tamizaje, especialmente en países con bajas coberturas de tamizaje como el nuestro.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> MISPAS: Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes. Serie de Normas Nacionales No.13. 2009 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de mujeres entre 19 y 65 años y la población afiliada en dicho rango de edad, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Resultados: calidad (cobertura útil) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número total de mujeres afiliadas entre 19 y 65 años a las que se les realizó el PAP			
	Denominador	Número total de afiliadas en el rango de edad establecido.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de total de mujeres afiliadas entre 19 a 65 años con PAP realizados}}{\text{Número de total de afiliadas en el rango de edad establecido}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Registro en el CCS de mujeres afiliadas entre 19 y 65 años con PAP realizados y resultados registrados.			
	Denominador	Población mujeres entre 19 y 65 años afiliadas a SeNaSa.			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información de los registros de población de 19-65 años que han sido tamizadas al menos una vez, a la conclusión del periodo dado, así como la cantidad total de mujeres entre 19 y 65 años de la población afiliada.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor: nd			Valor: >50%
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincial				
Desagregación Demográfica	Grupo de población femenina entre 19 a 65 años.				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones	Hay una evidente necesidad de garantizar el flujo de atención desde la realización del PaP y posterior entrega de los resultados, hasta su derivación a un nivel de mayor complejidad en caso de ameritarlo; sin embargo, en la medición inicial se pondera la cobertura en la realización del tamizaje, hasta que un sistema de información más robusto nos permita captar todas las variables de la atención integral.				

Enfermedades Crónicas No Transmisibles



Los indicadores seleccionados de manera inicial buscar monitorear del conjunto de la población objetivo que se ha diagnosticado con HTA y/o Diabetes y se encuentra en tratamiento. Con la implementación de la estrategia HEARTS en el país deberán incorporarse los indicadores de control de la enfermedad, los cuales importantes para evaluar la carga de enfermedad asociada con la presión arterial elevada y la diabetes, como forma de determinar el éxito de los programas para la prevención y el control de estas enfermedades.

Indicador 17. Porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo

Porcentaje de individuos diagnosticados con hipertensión arterial en seguimiento y tratamiento, según protocolo					
Indicador No.	PNA 8.0		Nivel de atención		Primer nivel
Área	Enfermedades No Transmisibles				
Justificación	La Hipertensión Arterial (HTA) no es solamente una enfermedad sino también un factor de riesgo de otras enfermedades, con mayor mortalidad. El indicador mide la efectividad de los servicios clínicos en el programa para que, una vez diagnosticada la persona afiliada, ingrese a tratamiento para controlar la presión arterial entre las cohortes de pacientes.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> SNS: Guía Diagnóstica y de Tratamiento de las Unidades de Atención Primaria -UNAP- Septiembre 2016. OMS: Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2000 OMS: Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. OPS: Plan de Acción para la Prevención y Control de las ENT en las Américas 2013-2019. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de afiliados en tratamiento para presión arterial y el total de la población afiliada diagnosticados con HTA, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Productos: calidad (cobertura y acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de afiliados en seguimiento y tratamiento para HTA			
	Denominador	Número de total de afiliados diagnosticados con hipertensión arterial			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de total de afiliados en seguimiento y tratamiento para HTA}}{\text{Número de total de afiliados diagnosticados con HTA en CCS}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Registro de afiliados en programa de seguimiento y tratamiento para prevención y control ENT en CCS			
	Denominador	Población afiliada con diagnóstico de HTA en CCS			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información de los registros en Círculos Comunitarios de Salud de la población afiliada que han sido diagnosticadas con HTA y se encuentra en tratamiento.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor: 50% (FBR)		Año meta: 2020	Valor: >90%
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia				
Desagregación Demográfica	Grupo de población general afiliada.				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Una vez logrado el registro de pacientes hipertensos con tratamiento es imprescindible la medición del control de la presión arterial después de seis meses de iniciado el mismo, lo que permitirá que identificar las áreas con más bajo desempeño y corregir los problemas en las etapas tempranas. La meta debe estar basada en el contexto local, lo cual requerirá un ajuste conforme a la prevalencia de casos. De igual manera debe estar alineado con las metas de los Círculos Comunitarios de la Salud. 				

Indicador 18. Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo

Porcentaje de individuos diagnosticados con Diabetes tipo II en seguimiento y tratamiento, según protocolo					
Indicador No.	PNA 9.0		Nivel de atención		Primer nivel
Área	Enfermedades No Transmisibles				
Justificación	Expresa el avance para contribuir a la reducción de la mortalidad prematura por esta enfermedad, de cara a la meta de un 25% de la mortalidad global por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas. La OMS plantea como una opción de política detener el aumento de la diabetes y la obesidad.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> SNS: Guía Diagnóstica y de Tratamiento de las Unidades de Atención Primaria -UNAP- Septiembre 2016. COMISCA: Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014-2025. OMS: Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2000 OMS: Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 OPS: Plan de Acción para la Prevención y Control de las ENT en las Américas 2013-2019. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de afiliados en tratamiento para presión arterial y el total de la población afiliada diagnosticados con HTA, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Productos: calidad (cobertura y acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de afiliados en seguimiento y tratamiento para Diabetes tipo II			
	Denominador	Número de total de afiliados diagnosticados con Diabetes tipo II			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de total de afiliados en seguimiento y tratamiento para Diabetes tipo II}}{\text{Cantidad de afiliados diagnosticados con Diabetes tipo II}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Registro de afiliados en programa de tratamiento para prevención y control ENT CCS			
	Denominador	Población afiliada con diagnóstico de Diabetes tipo II en CCS			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información de los registros de población afiliada que han sido diagnosticadas con Diabetes tipo II y se encuentra en tratamiento.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor: 50% (FBR)		Año meta: 2020	Valor: >90%
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia				
Desagregación Demográfica	Grupo de población general afiliada.				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones					

Calidad de la atención



La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea de complejidad intrínseca ya que son conceptos abstractos cuya medición por indicadores constituye un desafío debido a la necesidad de separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada. Se han concebido indicadores tradicionales utilizados para medir ambos atributos en los servicios hospitalarios, pero también se han incorporado otros concebidos para el monitoreo, evaluación de la mejora continua de la calidad en cuanto al cumplimiento normativo en la atención sanitaria.

Indicador 19. Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal

Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal			
Indicador No.	Calidad 1.0	Nivel de atención	Primer Nivel de Atención y Complementario
Área	Materno		
Nombre del Indicador	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal		
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego al protocolo de atención a las embarazadas e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna.		
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Punto 5: De las acciones colectivas en favor de la salud Materna: e) Monitorear y evaluar la aplicación del presente reglamento técnico, guías y protocolos vigentes. ▪ Punto 14.1.2: Componentes del monitoreo y evaluación que la medición de los indicadores para cumplir las metas y de los estándares de la calidad de atención. ○ MISPAS. Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS. ▪ Garantizar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas, proveedoras de servicios de salud. ○ MISPAS. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, 2012-2016. Diciembre 2012: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acción Objetivo 1: Desarrollo de un sistema de monitoreo al cumplimiento de normas nacionales de salud sexual y reproductiva. 		
Definición	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica de consulta prenatal, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.		
Tipo de Indicador	Proceso		
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> ○ No Aplica= NA cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. ○ No realizada= 0 cuando la actividad no se realiza. ○ Actividad incompleta= 1 Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. ○ Actividad completa= 2 Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario. 	
	Denominador	Sumatoria de N número de observaciones.	
	Fórmula	$\frac{\% \text{ de observación } 1 + \% \text{ de observación } N}{N \text{ Número de observaciones realizadas}}$	
Fuente de la Información	Numerador	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.	
	Denominador	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.	
	Descripción	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.	
Unidad de Medida	Promedio		

Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en la consulta prenatal					
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					MSP Política Nacional de Calidad y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.
Meta	Año Base:	2018 40%		Año Meta:	2020 =80%
	Referencia	Plan nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016 ¹³ . Informes de Monitoreo de observación de la Práctica Clínica.			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional	Despliegue Geográfico	Regiones de Salud, provincias y municipios		
Desagregación Demográfica	No aplica				
Responsable de la Medición	Departamento de Calidad de Servicios de Salud del SNS				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Calidad de Servicios de Salud				
Fecha de Elaboración	15/03/19		Fecha de actualización	Versión	V.1.
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF. 2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado. 				

¹³ El PENRMMI establece como indicador que el 100% de los servicios de salud aplican normas de salud sexual y reproductiva, énfasis en las normas de atención del embarazo, parto y puerperio y las de atención pediátrica y de adolescentes.

Indicador 20. Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto

Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto.		
Indicador No.	NC 8.0 Nivel de atención Nivel Complementario	
Área	Calidad atención Materna	
Nombre del Indicador	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto.	
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego al protocolo de atención a las embarazadas e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna.	
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Punto 5: De las acciones colectivas en favor de la salud Materna: e) Monitorear y evaluar la aplicación del presente reglamento técnico, guías y protocolos vigentes. ▪ Punto 14.1.2: Componentes del monitoreo y evaluación que la medición de los indicadores para cumplir las metas y de los estándares de la calidad de atención. ○ MISPAS. Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS. ▪ Garantizar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas, proveedoras de servicios de salud. ○ MISPAS. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, 2012-2016. Diciembre 2012: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acción Objetivo 1: Desarrollo de un sistema de monitoreo al cumplimiento de normas nacionales de salud sexual y reproductiva. 	
Definición	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica en parto, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.	
Tipo de Indicador	Proceso	
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> ○ No Aplica= NA cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. ○ No realizada= 0 cuando la actividad no se realiza. ○ Actividad incompleta= 1 Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. ○ Actividad completa= 2 Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.
	Denominador	Sumatoria de N número de observaciones.
	Fórmula	$\frac{\% \text{ de observación } 1 + \% \text{ de observación } N}{N \text{ Número de observaciones realizadas}}$
Fuente de la Información	Numerador	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.
	Denominador	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.
	Descripción	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.
Unidad de Medida	Promedio	

Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en parto.					
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					MSP, Política Nacional de Calidad y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.
Meta	Año Base:	2018: 55%		Año Meta:	2020: 80%
	Referencia	Plan nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016.			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad consolidación	de	Trimestral	Periodicidad de la difusión
					Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional		Despliegue Geográfico	Regiones de Salud, provincias y municipios	
Desagregación Demográfica	No aplica				
Responsable de la Medición	Departamento de Calidad de Servicios de Salud del SNS				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Calidad de Servicios de Salud				
Fecha de Elaboración	15/03/19		Fecha de actualización	Versión	V.1.
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF. 2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado. 				

Indicador 21. Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto

Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto.		
Indicador No.	NC 9.0 Nivel de atención Nivel Complementario	
Área	Calidad atención materna	
Nombre del Indicador	Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto.	
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento de las normativas sectoriales. Contribuye a conocer el apego al protocolo de atención a las embarazadas e integra el grupo de indicadores para evaluar la calidad de la atención materna.	
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ MISPAS: Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (Artículo 9, inciso c). Santo Domingo, 2013. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Punto 5: De las acciones colectivas en favor de la salud Materna: e) Monitorear y evaluar la aplicación del presente reglamento técnico, guías y protocolos vigentes. ▪ Punto 14.1.2: Componentes del monitoreo y evaluación que la medición de los indicadores para cumplir las metas y de los estándares de la calidad de atención. ○ MISPAS. Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS. ▪ Garantizar la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas, proveedoras de servicios de salud. ○ MISPAS. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, 2012-2016. Diciembre 2012: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acción Objetivo 1: Desarrollo de un sistema de monitoreo al cumplimiento de normas nacionales de salud sexual y reproductiva. 	
Definición	Se expresa como un índice global del promedio de la calificación de los criterios evaluados durante la observación de la práctica clínica de consulta prenatal, realizada por los técnicos de CSS SNS en los establecimientos de salud que ofertan este servicio, en determinado periodo y expresado como porcentaje.	
Tipo de Indicador	Proceso	
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria del porcentaje obtenido en cada observación, que resulta de la suma de la calificación obtenida por criterio aplicable, dividida entre el valor máximo de la escala multiplicado por cada criterio evaluado en cada observación realizada multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje. Cada criterio que aplique se calificara con una escala de 0- 2 y una opción de No Aplica, valorado de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> ○ No Aplica= NA cuando la actividad no tiene que realizarse durante esta observación. ○ No realizada= 0 cuando la actividad no se realiza. ○ Actividad incompleta= 1 Cuando la actividad se realiza, pero no como está definida en el formulario. ○ Actividad completa= 2 Cuando la actividad se realiza como está definida en el formulario.
	Denominador	Sumatoria de N número de observaciones.
	Fórmula	$\frac{\% \text{ de observación } 1 + \% \text{ de observación } N}{N \text{ Número de observaciones realizadas}}$
Fuente de la Información	Numerador	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.
	Denominador	Reportes periódicos generados a partir de la base de dato construida con las informaciones recolectadas en el formulario de práctica clínica durante los monitoreos a los establecimientos de salud.
	Descripción	La información se encuentra almacenada en hoja electrónica de Excel y está bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.
Unidad de Medida	Promedio	

Promedio de cumplimiento de los criterios establecidos en los documentos normativos durante la atención en el parto.					
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					MSP Política Nacional de Calidad y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	2020
	Referencia	Plan nacional para la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016. Informes de Monitoreo de observación de la Práctica Clínica.			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional		Despliegue Geográfico	Regiones de Salud, provincias y municipios	
Desagregación Demográfica	No aplica				
Responsable de la Medición	Departamento de Calidad de Servicios de Salud del SNS				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Calidad de Servicios de Salud				
Fecha de Elaboración	15/03/19	Fecha de actualización		Versión	V.1.
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. La base de datos está en proceso de transferencia a Servicio Nacional de Salud. En la actualidad la información reposa en los servidores de UNICEF. 2. La planificación para el levantamiento de la información es trimestral. La programación de visitas a los establecimientos es semanal, distribuyéndolos para ser monitoreados una vez en el trimestre, con el objetivo de garantizar la cobertura. La entrega de los informes es quincenal por cada establecimiento evaluado. 				

Indicador 22. Proporción de aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Proporción de aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.					
Indicador No.	NC 10.0	Nivel de atención			Nivel complementario
Área	Calidad atención procedimientos quirúrgicos				
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento en la aplicación de la LVSC para mejorar la seguridad de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, contribuyendo a reducir el número de complicaciones y eventuales defunciones, así como la ocurrencia de eventos adversos asociados a la atención.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución Ministerial No. 000040 del 23 de octubre de 2013 que pone en vigencia la Política Nacional de Calidad en Salud. Resolución Ministerial No. 000027 del 11 de diciembre de 2014 que pone en vigencia la Guía Técnica para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de procedimientos quirúrgicos a los cuales se le aplico correctamente la LVSC y el total de los Qx realizados, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (desempeño) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de procedimientos quirúrgicos (Qx) con LVSC aplicada correctamente			
	Denominador	Total de procedimientos quirúrgicos efectuados durante el período			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de procedimientos quirúrgicos con LVSC aplicada correctamente}}{\text{Cantidad procedimientos quirúrgicos efectuados}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reportes de monitoreo sobre aplicación LVSC del Sistema de Gestión de Calidad de la Atención			
	Denominador	Reportes de cirugías efectuadas y autorizadas en el período en SIRS			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere el número de expedientes Qx que cuentan con LVSC llenados correctamente. Para ello se hace necesaria la implementación del sistema de monitoreo y evaluación establecido en la guía:			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor: nd		Año meta: 2020	Valor: >90%
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Provincial				
Desagregación Demográfica	Mujeres afiliadas con alta de partos				
Responsable de la Medición	Dirección de Calidad de los Servicios de Salud – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Departamento de Calidad de los Servicios de Salud – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones	1. Se valorará que todos los ítems estén correctamente llenos y se registren las firmas de los responsables en la LVSC. SENASA deberá indicar los establecimientos con mayor reporte de procedimientos quirúrgicos para el monitoreo mensual y reporte trimestral.				

Indicador 23: Tasa general de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención (IAAS)

Tasa general de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención (IAAS)					
Indicador No.	NC 11.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Hospitalización				
Justificación	Los indicadores de infección intrahospitalaria son una expresión de la calidad asistencial, así como de la seguridad de los pacientes durante su estancia en el hospital. Las IAAS representan la principal complicación de los pacientes hospitalizados y es un desafío de máxima relevancia en la asistencia hospitalaria porque se ha demostrado la eficacia y viabilidad de las políticas para su prevención. Se considera que es un riesgo típico y hasta cierto punto inevitable de la asistencia médica, principalmente cuando esta se realiza a través de la práctica de técnicas invasivas.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 42-01 General de Salud, mayo 2001. • Decreto No. 309-07 que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, con el objeto de regular el manejo epidemiológico de enfermedades y eventos de importancia para la salud pública dominicana. • Resolución Ministerial No. 000040 del 23 de octubre de 2013 que pone en vigencia la Política Nacional de Calidad en Salud. • Resolución Ministerial No. 00001 del 8 de enero del 2013 que pone en vigencia las Normas para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud. • Manual de organización del Servicio de Epidemiología Hospitalaria, diciembre 2012. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de infecciones intrahospitalarias en pacientes que las presentaron pasadas las 48 horas de estar recibiendo tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución y el número total de egresos de un establecimiento en un período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Resultado: Calidad (pertinencia) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Total de infecciones intrahospitalarias ocurridas en el establecimiento.			
	Denominador	Total de egresos en los establecimientos durante el período evaluado.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de infecciones intrahospitalarias en el centro}}{\text{Cantidad de egresos hospitalarios}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reportes precedente fichas de las IAAS.			
	Denominador	Módulo de producción de servicios de salud.			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos remitan y/o registren la información sobre los eventos infecciosos provocados por el ámbito hospitalario con el fin de determinar las causas y buscar las resoluciones de estas.			
Unidad de Medida	Tasa				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2016		Año meta: 2020		Valor: 5
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Provincial				
Desagregación Demográfica	Personas atendidas en establecimientos públicos con hospitalización				
Responsable de la Medición	Dirección de Calidad de los Servicios de Salud – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Departamento de Calidad de los Servicios de Salud – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones	1. El Reglamento 309-07 en su Artículo 61 establece el Módulo de Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias, indicando que es la observación activa, sistemática y continua de la ocurrencia y de la transmisión de infección entre los pacientes hospitalizados, y los eventos y condiciones que afectan el				

Tasa general de infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención (IAAS)

riesgo de la ocurrencia, con miras a ejecutar acciones oportunas de prevención y control, de acuerdo con lo que instruye el Reglamento General de Hospitales.

2. La DMEC del MISPAS elaboró unas fichas técnicas donde define las IAAS como toda condición sistémica o localizada que resulta de la reacción adversa a la presencia de microorganismos o sus toxinas.
3. Se considera intrahospitalaria, nosocomial o asociadas al cuidado de la salud (IAAS), si existe evidencia de que no estaba presente o en incubación al momento del ingreso del paciente al hospital. Para muchas infecciones nosocomiales 12 bacterianas eso significa que la infección usualmente se hace evidente 48 horas (el típico período de incubación) o más, luego de la admisión al hospital. En caso de neonatos consideran IAAS, la que se adquiere luego de 72 horas de permanencia del neonato en el hospital.

Gestión hospitalaria



Los Indicadores de gestión hospitalaria son los que orientan y traducen el estado de salud en que se encuentra la organización o centro hospitalario en observación, medido en términos de recursos humanos, tecnológicos, materiales, financieros, etcétera; además, no sólo se puede medir a nivel de una unidad de salud, sino también a nivel macro. Se incluyen indicadores de capacidad, productividad y eficiencia hospitalaria, sin embargo, para una mejor noción se distribución en producción de servicios, métricas de recursos humanos y gestión financiera.

Indicador 24. Porcentaje de registro electrónico oportuno de nacidos vivos

Porcentaje de registro electrónico oportuno de nacidos vivos.					
Indicador No.	NC 12.0	Nivel de atención		Complementario	
Área	Infantil.				
Nombre del Indicador	Porcentaje de registro electrónico oportuno de nacidos vivos.				
Justificación	Mide la oportunidad y la calidad de los procedimientos para el registro del hecho vital nacido vivo. Un elevado porcentaje de nacimientos en instituciones de salud está relacionado con mejora al acceso y cobertura de los servicios al parto.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Convención Internacional Sobre Derechos del Niño (1989), Art. 7 sobre inscripción de niños/as después de su nacimiento. ○ Constitución de la República Dominicana, Art. 8 sobre función del Estado en protección de derechos las personas. ○ Ley N° 659-44 que establece plazo considerado como oportuno para registro oportuno en oficialías. ○ Ley No. 136-03 del Código de Protección para los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes, Art. 4 y 5. ○ Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo objetivo general 1.3 acápite 1.3.1.7 sobre universalización registro civil oportuno. ○ Resolución No. 000009 d/f 07 de agosto 2007 que pone en vigencia el formulario constancia rosado de los extranjeros nacidos vivos. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de registros oportunos de nacidos vivos y el total de nacimientos registrados por el establecimiento en la plataforma en un determinado período, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de registros oportunos de nacidos vivos realizados en el periodo.			
	Denominador	Número total de nacidos vivos en establecimiento de salud registrados.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de registro oportunos de NV realizados en el periodo}}{\text{Número total de registro de NV realizados en el periodo evaluado}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de registro de nacidos vivos del MISPAS.			
	Denominador	Módulo de registro de nacidos vivos del MISPAS.			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número de nacidos vivos que se hayan registrado en la base de datos y contemplen las variables			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
				x	Convenio SNS, JCE, MISPAS, DIGEPEP
Meta	Año Base:	2018 nd		Año Meta:	2020 80%
	Referencia				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional		Despliegue Geográfico	Nacional / Regional / Provincial	
Desagregación Demográfica	Nacidos vivos				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información / Dirección Materno, Infantil y Adolescentes – Servicio Nacional de Salud				

Porcentaje de registro electrónico oportuno de nacidos vivos.					
Fecha de Elaboración	15/03/19	Fecha de actualización	15-5-19	Versión	2
Observaciones	<p>1- La base de datos de Nacidos Vivos y la Base de datos de defunciones es administrada por el Ministerio de Salud Pública, desde la DGI-SNS se están gestionando los accesos directos a los reportes generados desde este Sistema.</p> <p>2- Para medir la oportunidad del registro se debe tomar en consideración otras fuentes de datos tales como los libros de partos y de nacidos vivos de los establecimientos de salud, así como los reportes del SINAVE que dan cuenta de la cantidad de nacidos vivos de los establecimientos de salud a los cuales no se le emitió certificados de nacimiento, así como la constancia de nacidos vivos de madres extranjeras. Lo que significa que estos niños nunca tendrán acceso a la declaración de su nacimiento ante el registro civil y por tanto carecen de las garantías legales y sociales a las que tienen derecho según nuestra constitución.</p> <p>3- Los valores base y las metas deben ser ajustadas por establecimientos de salud, en función de su histórico.</p>				

Indicador 25. Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica

Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica					
Indicador No.	NC 13.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Calidad atención procedimientos quirúrgicos				
Justificación	Mide la gestión de las listas de espera quirúrgica en los establecimientos de la red pública de servicios de salud con servicios quirúrgicos. Esto es fundamental en cuanto a gestión de recursos, con una importante repercusión en la satisfacción de los pacientes (calidad percibida). Una cuidadosa atención a la misma es clave para cumplir con los valores de universalidad, equidad y eficiencia del sistema de salud.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución Ministerial No. 000027 del 11 de diciembre de 2014 que pone en vigencia la Guía Técnica para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (punto 8.6 sobre indicadores propuestos para monitorear la implementación de la LVSC. Acuerdo interinstitucional no rubricado¹⁴ entre SeNaSa y SNS para reducir la lista de espera de los procedimientos quirúrgicos en los hospitales, para mejorar la calidad en la atención que reciben los afiliados al Régimen Subsidiado y a la población en general que acude a los centros de salud públicos. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de afiliados en lista de espera a los que se les realizó la intervención quirúrgica y el total de los pacientes afiliados que se encuentran en la lista en un período determinado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (atención) / Eficacia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de pacientes en lista de espera quirúrgica (LEQ) con intervención realizada			
	Denominador	Total de pacientes en LEQ durante el período evaluado			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de pacientes en lista de espera intervenidos}}{\text{Cantidad de pacientes en lista de espera}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reportes de cirugías efectuadas y autorizadas en el período en SIRS			
	Denominador	Reportes del módulo de registro de Lista de Espera del SNS			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere el número de expedientes Qx que cuentan con LVSC llenados correctamente. Para ello se hace necesaria la implementación del sistema de monitoreo y evaluación establecido en la guía.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor:		Año meta: 2020	Valor: >65%
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Provincial				
Desagregación Demográfica	Persona afiliada con procedimiento quirúrgico pendiente de realizar registrado en LEQ				
Responsable de la Medición	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Con el objetivo de garantizar la equidad y calidad de la asistencia, la administración sanitaria tiene la obligación de fijar tiempos máximos de espera razonables para los procedimientos ofertados en su cartera de servicios. Se valorará la resolución en primera instancia y la definición o no de indicadores relacionados con los tiempos de espera razonables. 				

¹⁴ <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/senasa-y-sns-trabajan-en-conjunto-para-reducir-lista-de-espera-en-los-hospitales-JI9578874>

Indicador 26. Porcentaje de intervenciones traumatológicas realizadas según programación

Porcentaje de intervenciones traumatológicas realizadas según programación					
Indicador No.	NC 14.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Procedimientos quirúrgicos				
Justificación	Mide la gestión de las intervenciones traumatológicas realizadas en los establecimientos de la red pública con dicho servicio de salud especializado en los tiempos de programación establecidos.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución Ministerial No. 000027 del 11 de diciembre de 2014 que pone en vigencia la Guía Técnica para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (punto 8.6 sobre indicadores propuestos para monitorear la implementación de la LVSC). 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de intervenciones traumatológicas programadas que fueron realizadas y el total de cirugías programadas en un período determinado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Eficacia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de intervenciones traumatológicas programadas realizadas			
	Denominador	Total de intervenciones traumatológicas programadas en el período			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de intervenciones traumatológicas programadas realizadas}}{\text{Total de intervenciones traumatológicas programadas}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reportes de cirugías efectuadas y autorizadas en el período en SIRS			
	Denominador	Reportes del módulo de registro de Lista de Espera del SNS			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere el registro de las programaciones de las intervenciones traumatológicas incluyendo fecha de programación y fecha de ejecución. Esta última correspondiendo al registro de facturación el SIRS.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor:		Año meta: 2020	Valor: >65%
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Provincial				
Desagregación Demográfica	Persona afiliada con intervención traumatológica pendiente de realizar registrado en la programación				
Responsable de la Medición	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	15-5-19	Versión	2
Observaciones	1. Se considerarán todos los procedimientos realizado por la institución en el período evaluado, tanto de los de carácter electivo, como urgentes, ambulatorios o con hospitalización.				

Indicador 27: Porcentaje de servicios ambulatorios y de hospitalización otorgados a los afiliados registrados con sus diagnósticos conforme al CIE-10

Porcentaje de servicios ambulatorios y de hospitalización otorgados a los afiliados registrados con sus diagnósticos conforme al CIE-10					
Indicador No.	NC 15.0		Nivel de atención		Nivel complementario
Área	Estadísticas				
Justificación	<p>Contribuir al registro sistemático bajo la codificación CIE-10 de manera tal que se permita el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de morbilidad recolectados con los de diferentes países o áreas o épocas.</p> <p>La CIE-10 favorece mayor especificidad e información clínica, mejor medición de los servicios de salud, mejoras en las metodologías de financiación y reembolso, mejora de la supervisión y menor necesidad de incluir documentación adicional, pero también un mayor esfuerzo por parte de los profesionales a la hora de recoger la información clínica en la historia clínica digital.</p> <p>La CIE 10 supone mejoras, pero también retos, con el objetivo de ofrecer mayor calidad y seguridad del paciente. Es la base necesaria para la normalización de la información clínica que conforma el Conjunto Mínimo Básico de datos (CMBD).</p>				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> • OMS. Normativa establecida en la décima edición de la CIE-10. • MISPAS. Normas Nacionales Expediente Clínico de la Atención Médica, 2003. • Decreto 309-07 que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, con el objeto de regular el manejo epidemiológico de enfermedades y eventos de importancia para la salud pública dominicana (Art. 77 párrafo I). 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de autorizaciones requeridas a SeNaSa categorizadas según la CIE-10 y el total de autorizaciones realizadas en el SIRS en un período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Resultado: Calidad (pertinencia) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Total de autorizaciones registradas y codificadas bajo CIE-10.			
	Denominador	Total de autorizaciones registradas durante el período evaluado.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de autorizaciones registradas codificadas con CIE} - 10}{\text{Cantidad de autorizaciones registradas}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de autorizaciones del SIRS			
	Denominador	Módulo de autorizaciones del SIRS			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que los establecimientos registren la información sobre los diagnósticos codificados bajo CIE-10 y que se extraiga un reporte de autorizaciones del SIRS que incluya la variable establecimiento de salud.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2016				Año meta: 2020
	Referencia:				Valor: 100
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Provincial				
Desagregación Demográfica	Personas atendidas en establecimientos públicos registrados en el sistema de autorizaciones de SeNaSa.				
Responsable de la Medición	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	17-12-18	Versión	2

Porcentaje de servicios ambulatorios y de hospitalización otorgados a los afiliados registrados con sus diagnósticos conforme al CIE-10

Observaciones	<ol style="list-style-type: none">1. SeNaSa¹⁵ publica bimestralmente en datos abiertos un listado con el total de diagnóstico correspondiente al régimen subsidiado, tomando como parámetro la clasificación CIE10, segregado por región, provincia, capítulo diagnóstico, grupo diagnóstico, cantidad de usuarios, valor total autorizados, obtenida a través de la unidad de estadísticas. Para los fines del Convenio se requiere dicha data trimestralmente.2. Se considerará que la no clasificación bajo una categoría diagnóstico no lleno y sobre esta base se calculará el porcentaje. Para el bimestre mayo-junio 2018 era de un 0.4%.3. Valorar si se tomará en consideración el Régimen Contributivo.
----------------------	--

¹⁵ [https://www.arssenasa.gob.do/index/AutoGestionTransparencia/Archivos/InformacionReutilizable/RSD51HYM2G/Z71LHY57TO/DiagnosticosRegimenSubsidiadoMayoJunio2018\(Formatoxlsx\).xlsx](https://www.arssenasa.gob.do/index/AutoGestionTransparencia/Archivos/InformacionReutilizable/RSD51HYM2G/Z71LHY57TO/DiagnosticosRegimenSubsidiadoMayoJunio2018(Formatoxlsx).xlsx)

Indicador 28. Porcentaje de expedientes por hospitalización con la ficha farmacoterapéutica presente

Porcentaje de expedientes por hospitalización con la ficha farmacoterapéutica presente					
Indicador No.	NC 16.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Estadísticas				
Justificación	Favorece la correcta dispensación de los medicamentos e insumos que han sido prescritos, procurando que los mismos se encuentren en buen estado y con la información necesaria para su uso y administración correcta. En efecto, los documentos de procedimientos operativos para la gestión del suministro de los CEAS contribuyen al fortalecimiento de los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH), que servirán como herramientas de gestión estándares para una prestación de servicios farmacéuticos eficiente y de calidad.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> MISPAS. Normas Nacionales Expediente Clínico de la Atención Médica, 2003. SUGEMI. Procedimiento operativo de Dispensación de CEAS 2015¹⁶. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de autorizaciones de expedientes evaluadas que contiene la ficha farmacoterapéutica y el total de expedientes evaluados de un establecimiento en un período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Resultado: Calidad (pertinencia) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Total de expedientes de hospitalización con ficha farmacoterapéutica.			
	Denominador	Total de expedientes revisados durante el período evaluado.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de expedientes de hospitalización con ficha farmacoterapéutica}}{\text{Cantidad de expedientes revisados}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte Dirección de Medicamentos / Reportes de auditoría de SeNaSa			
	Denominador	Reporte Dirección de Medicamentos / Reportes de auditoría de SeNaSa			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que se efectúe una revisión aleatoria in situ de los expedientes de hospitalización para verificar la tenencia de la ficha.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	Valor: nd		Año meta: 2020	Valor: 100
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Regional / Provincial				
Desagregación Demográfica	Personas atendidas en establecimientos públicos registrados en el SIRS.				
Responsable de la Medición	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	17-12-18	Versión	2
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Se valorará el porcentaje de expedientes auditados o de registro electrónico de la ficha en el Sistema si lo hubiese. Se deberá coordinar con el área de Medicamentos para verificar su competencia en la recopilación del dato. Se coordinará con SeNaSa y su equipo de auditores para llevar a cabo el proceso de revisión. 				

¹⁶ <http://siapsprogram.org/publication/procedimientos-operativos-de-dispensacion-de-ceas/>

Indicador 29. Porcentaje de expedientes con seguimiento y evolución realizados

Porcentaje de expedientes con seguimiento y evolución realizados					
Indicador No.	NC 17.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Hospitalización				
Justificación	Favorece la aplicación de la normativa relacionada con el expediente clínico que permite mejorar la calidad de atención mediante la toma de decisiones oportuna, convirtiéndose en una herramienta indispensable para la investigación y evaluación de los aspectos clínicos, gerenciales, docentes y legales de la atención en salud.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> MISPAS. Normas Nacionales Expediente Clínico de la Atención Médica, 2003. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de expedientes evaluados que contiene anotaciones sobre el seguimiento y evolución de los pacientes afiliados hospitalizados y el total de expedientes evaluados de un establecimiento en un período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad / Eficacia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Total de expedientes de hospitalización con registro seguimiento y evolución realizados			
	Denominador	Total de expedientes revisados durante el período evaluado.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de expedientes de hospitalización con seguimiento y evolución realizados}}{\text{Cantidad de expedientes revisados}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte Auditorias Comité Calidad Hospitalaria / Reportes de auditoria de SeNaSa			
	Denominador	Reporte Auditorias Comité Calidad Hospitalaria / Reportes de auditoria de SeNaSa			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que se efectúe una revisión aleatoria in situ de los expedientes de hospitalización para verificar el llenado del expediente con datos sobre seguimiento y evolución de los pacientes afiliados ingresados.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017	nd		Año meta: 2020	Valor: 100
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Regional / Provincial				
Desagregación Demográfica	Personas atendidas en establecimientos públicos registrados en el SIRS.				
Responsable de la Medición	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Se coordinará con SeNaSa y su equipo de auditores para llevar a cabo el proceso de revisión. Se espera que, al menos, los expedientes incluyan datos de evolución, cambio en la condición, identificación de nuevos problemas durante el ingreso, notificaciones de enfermedades y situaciones obligatorias, justificación y cumplimiento de interconsultas, estas últimas cuando sean aplicables. 				

Indicador 30. Porcentaje de cumplimiento de contrarreferencia al Primer Nivel de Atención

Porcentaje de cumplimiento de contrarreferencia al Primer Nivel de Atención					
Indicador No.	NC 18.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Gestión hospitalaria				
Justificación	Mide la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Ley General de Salud No.42-01, de fecha 8 de marzo del 2001. Decreto 434-07 Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas Manual de funcionamiento de las Unidades de Atención Primaria (UNAP). Serie Guías y Manuales. SESPAS/CERSS, 2008. 				
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de expedientes evaluados que contiene anotaciones sobre el seguimiento y evolución de los pacientes afiliados hospitalizados y el total de expedientes evaluados de un establecimiento en un período de tiempo dado, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad / Eficacia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Total de pacientes contra referidos desde un establecimiento de salud al primer nivel.			
	Denominador	Total de pacientes referidos desde el primer nivel. durante el período evaluado.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de pacientes referidos desde el hospitales al primer nivel}}{\text{Total de pacientes referidos desde el primer nivel}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte Sistema de referencia y contrarreferencia / SIRS			
	Denominador	Reporte Sistema de referencia y contrarreferencia / SIRSS			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere que existan registros y medios de verificación de la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Convenio de adquisición de servicios entre el Seguro Nacional de Salud y el Servicio Nacional de Salud
Meta	Año base: 2017			Año meta: 2020	Valor: >80
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad consolidación	de	Trimestral	Periodicidad de difusión de la Trimestral
Desagregación Geográfica	Regional / Provincial				
Desagregación Demográfica	Personas atendidas en establecimientos públicos registrados en el SIRS.				
Responsable de la Medición	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Centros Hospitalarios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-18	Fecha de actualización	24-2-19	Versión	2
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Se espera que en el EIS se disponga de esta variable que permita ver en modo de alerta o notificación la remisión efectuada de un paciente al primer nivel. En tanto, esto esté disponible para todos los módulos se espera un ajuste en el CCS para incorporar dicha variable. Se debe verificar como será implementado el SRyC. Valorar meta después de analizar estado actual. 				

Desempeño de los servicios



Los Indicadores de productividad dan cuenta de cómo se gestionan los establecimientos, de tal manera que se genera información sobre la operación de los servicios de salud en el país y con base a los resultados de su monitoreo continuo apoyar con ello la toma de decisiones sobre la calidad, eficiencia y oportunidad con la que se brindan los servicios de salud en las instituciones que conforman la red del SNS.

Indicador 31. Promedio de días de estadía hospitalaria

Promedio de días de estadía hospitalaria					
Indicador No.	NC 19.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Gestión hospitalaria				
Justificación	<p>Las estancias de menor duración permiten una reducción de costos e implican mejor coordinación de los procesos internos de la unidad de gestión.</p> <p>El promedio de días de estada depende de diversos factores, como la característica del establecimiento, el tipo de pacientes admitidos y la eficiencia de las unidades de diagnóstico y tratamiento, la morbilidad atendida, la técnica médico-quirúrgica, hábitos administrativos, entre otros. La variación de la magnitud de este indicador es muy grande en función de las patologías atendidas.</p> <p>Este es un indicador que podría afectar la interpretación de la relación camas/población y, por lo tanto, es importante para la planificación del recurso cama. Tiene limitaciones cuando se trata de unidades operativas determinadas, tales como Geriátrica o aquéllas que atienden las enfermedades crónicas.</p> <p>Este indicador es útil para evaluar la gestión de un establecimiento y no sirve para comparación a nivel de áreas geográficas en el ámbito nacional ni entre el ámbito nacional e internacional.</p>				
Sustento Normativo	No disponible				
Definición	Mide el número de días que, en promedio, permanecen los pacientes internados en el hospital. La estancia promedio por paciente se obtiene dividiendo el total de días de hospitalización de los egresados (altas + fallecidos) acaecidos en un período determinado, por el total de egresos para ese período.				
Tipo de Indicador	Proceso: Eficiencia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de días pacientes en el establecimiento de salud.			
	Denominador	Número de total de egresos hospitalarios.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de días de estadía hospitalaria}}{\text{Cantidad de egresos}}$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Denominador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer por establecimiento que contenga días de estadía y cantidades de egresos.			
Unidad de Medida	Número absoluto				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Metodología ranking establecimientos SNS
Meta	Año base:	Valor: nd		Año meta:	Valor: nd
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Departamento de Estadísticas – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	20-3-19	Fecha de actualización	12-12-19	Versión	2
Observaciones					

Indicador 32. Giro cama

Giro cama					
Indicador No.	NC 20.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Hospitalización				
Justificación	El giro cama es un indicador relacionado con la producción de los servicios que se emplea para cuantificar el número de egresos que en promedio comprometieron cada cama disponible.				
Sustento Normativo	No identificado.				
Definición	Mide la rotación media de las camas y expresa cuantos pacientes pasan en un período dado, en promedio por cama disponible.				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Cantidad de egresos.			
	Denominador	Cantidad de camas			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de egresos}}{\text{Cantidad de camas}}$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Denominador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer por establecimiento que contenga fallecimientos y cantidades de egresos.			
Unidad de Medida	Razón				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Metodología ranking establecimientos SNS
Meta	Año base:	nd		Año meta:	Valor:
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación	Mensual	Periodicidad de la difusión	Mensual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / Provincia / Establecimiento				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Departamento de Estadísticas – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	20-3-19	Fecha de actualización	12-12-19	Versión	2
Observaciones	Las diferencias entre estructura y tamaño de los establecimientos, así como los recursos tecnológicos con que cuenta, la organización del establecimiento, la condición social de los pacientes que concurren a los mismos y el tipo de patologías, influyen en el nivel del giro cama.				

Indicador 33. Porcentaje de ocupación hospitalaria

Porcentaje de ocupación hospitalaria					
Indicador No.	NC 21.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Gestión hospitalaria				
Justificación	El indicador permite conocer la utilización de la capacidad instalada del hospital y las tendencias, puesto que un alto porcentaje de ocupación puede traducirse en un incremento de la mortalidad hospitalaria.				
Sustento Normativo	No disponible				
Definición	Se expresa como el porcentaje de camas hospitalarias disponibles durante los días del período ocupadas por pacientes ingresados. El porcentaje de ocupación sobre camas en hospitales se calcula por el cociente entre el número de estancias (en días) en camas de hospitales el número de camas en funcionamiento en hospitales, multiplicado por cantidad de días del periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.				
Tipo de Indicador	Proceso: Eficiencia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Cantidad de días de estadía.			
	Denominador	Días cama disponibles.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de días de estadía}}{\text{Promedio diario de camas disponibles} \times \text{cantidad de días del período}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Denominador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer por establecimiento que contenga días de estadía y cantidades de camas.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Metodología ranking establecimientos SNS
Meta	Año base:	Valor: nd		Año meta:	
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Departamento de Estadísticas – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	20-3-18	Fecha de actualización	20-3-18	Versión	1
Observaciones	<p>1. La revisión de la literatura muestra que el óptimo de los niveles de ocupación hospitalaria es un 85% y que niveles crecientes por encima de ese umbral pueden traducirse en escasez de camas e incremento de probabilidad de la mortalidad hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • NICE (2018). Guideline: Emergency and acute medical care in over 16s: service delivery and organization. • Jones R (2016) Bed occupancy and hospital mortality. British Journal of Healthcare Management 22(6): 380-381. • (2014). Gestión de estancias y ocupación de camas de hospitales públicos de Costa Rica • SEDESAL (2002). Sistema de Evaluación del Desempeño. Ficha de indicador de porcentaje de ocupación hospitalaria. 2014 • (2004) Reducing hospital beds. What are the lessons to be learned? • (2012) Bed occupancy rates and hospital-acquired infections—should beds be kept empty? 				

Indicador 34. Proporción de atenciones ambulatorias atendidas el primer nivel

Proporción de atenciones ambulatorias atendidas el primer nivel					
Indicador No.	PNA 10.0		Nivel de atención		Primer Nivel
Área	Gestión de la red				
Justificación	El Modelo de Atención en Salud establece que el 80% de los contactos por problemas de salud recientes deben satisfacerse a través del primer nivel de atención.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución Nº 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Mide el porcentaje de contactos ambulatorios que se atienden en los establecimientos del primer nivel de atención.				
Tipo de Indicador	Resultados: Eficiencia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Cantidad de consultas y emergencias en el primer nivel de atención			
	Denominador	Cantidad de consultas y emergencias.			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de atenciones ambulatorias en el primer nivel de atención}}{\text{Cantidad de atenciones ambulatorias de la red}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Denominador	Formulario R8 de Primer Nivel de Atención			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer las consultas y emergencias de los centros de salud.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
	x				Metodología ranking establecimientos SNS
Meta	Año base:	Año meta:			Valor:
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Departamento de Estadísticas – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	20-3-19	Fecha de actualización	20-3-19	Versión	1
Observaciones					

Indicador 35. Porcentaje de atenciones provistas en área de emergencias

Indicador No.	NC 22.0	Nivel de atención			Nivel complementario
Área	Hospitalización				
Justificación	Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia con relación a las atenciones de consulta externa en un período.				
Sustento Normativo	No identificado.				
Definición	Mide la proporción de atenciones de emergencia con relación a las atenciones de consulta externa y emergencias.				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Cantidad de emergencias provistas			
	Denominador	Cantidad de emergencias + cantidad de consultas externas			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de emergencias provistas}}{\text{Cantidad de emergencias} + \text{cantidad de consultas externas}}$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Denominador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer por establecimiento que contenga fallecimientos y cantidades de egresos.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Metodología ranking establecimientos SNS
Meta	Año base:		Año meta:		Valor:
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación	Mensual	Periodicidad de la difusión	Mensual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / Provincia / Establecimiento				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Departamento de Estadísticas – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	20-3-18	Fecha de actualización	20-3-18	Versión	1
Observaciones					

Indicador 36.Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria

Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria					
Indicador No.	NC 23.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	Hospitalización				
Justificación	Se emplea para medir el desempeño de los servicios de hospitalización, considerando que en condiciones similares una buena gestión hospitalaria debe generar una tasa de mortalidad similar.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> No identificado. 				
Definición	Relación entre el número de defunciones y el total de egresos hospitalarios en un periodo determinado.				
Tipo de Indicador	Resultados: Calidad / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Cantidad de egresos por defunciones con más de 48 horas de estancia.			
	Denominador	Cantidad de egresos			
	Fórmula	$\frac{\text{Cantidad de egresos por defunciones con más de 48 horas de estancia}}{\text{Cantidad de egresos}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Denominador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer por establecimiento que contenga fallecimientos y cantidades de egresos.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Metodología ranking establecimientos SNS
Meta	Año base:		Año meta:		Valor:
	Referencia:				
Periodicidad de recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / Provincia				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Departamento de Estadísticas – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	20-3-19	Fecha de actualización	20-3-19	Versión	1
Observaciones					

Financieros: medición de gastos



Los indicadores representan la forma más frecuente de difusión de los datos de las operaciones estadísticas. Estos indicadores se basan en las clasificaciones propuestas en el documento Metodológico de Medición del Gasto en la red del SNS, combinados con datos no relativos al gasto para la fórmula de cálculo. La selección puede crecer en función de las mejoras en las fuentes de información y cambios en las necesidades de política. En virtud de que se está midiendo la provisión de servicios, los indicadores se obtienen con base al gasto corriente en salud.

Indicador 37. Población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención

Población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención					
Indicador No.	PNA 11.0		Nivel de atención		Primario
Área	Atención primaria				
Justificación	Cantidad de población para la cual tiene capacidad instalada la red de establecimientos de primer nivel de atención.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Expresa el gasto promedio por beneficiarios potenciales de los establecimientos del primer nivel de atención.				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Cantidad de unidades de atención primaria			
	Denominador	No aplica			
	Fórmula	$Cantidad\ de\ unidades\ de\ atención\ primaria \times 2500$			
Fuente de la Información	Numerador	Catálogo de establecimientos del Servicio Nacional de Salud			
	Denominador	No aplica			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer la cantidad de unidades de atención primaria para estimar la población potencialmente usuaria. El Modelo de Atención establece que el alcance poblacional de cada unidad es de 2,500 personas.			
Unidad de medida	Número absoluto				
generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Metodología de medición del gasto establecimientos SNS
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	No aplica
	Referencia:	No aplica			
Periodicidad de recolección	Anual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación geográfica	Nacional / Región de salud				
Desagregación demográfica	Ninguna				
Responsable de la medición	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Responsable de la operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Fecha de elaboración	15/03/2019	Fecha de actualización	15/03/2019	Versión	1.0
Observaciones					

Indicador 38. Gasto promedio por población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención

Gasto promedio por población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención					
Indicador No.	PNA 12.0		Nivel de atención		Primario
Área	Atención primaria				
Justificación	Conocer el gasto promedio en el primer nivel de atención promedio para la población para la cual tiene capacidad instalada la red de establecimientos de primer nivel.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Expresa el gasto promedio por beneficiarios potenciales de los establecimientos del primer nivel de atención.				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Gasto en administración de la red			
	Denominador	Gasto de la red			
	Fórmula	$\frac{\text{Gasto en el primer nivel de atención}}{\text{Población potencialmente beneficiaria de primer nivel}}$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Denominador	Cantidad de población potencialmente beneficiaria - Servicio Nacional de Salud			
	Descripción	El indicador requiere conocer gasto total en los servicios producidos por los establecimientos del primer nivel de atención.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Metodología de medición del gasto establecimientos SNS
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	No aplica
	Referencia:	No aplica			
Periodicidad de recolección	Anual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Fecha de Elaboración	15/03/2019	Fecha de actualización	15/03/2019	Versión	1.0
Observaciones					

Indicador 39. Porcentaje del gasto en administración de la red

Indicador No.	SNS 2.0	Nivel de atención	Ninguno		
Área	Gestión técnica y administrativa				
Justificación	Conocer la asignación de recursos al nivel central respecto al total de recursos gestionados por la red como medida de eficiencia.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Expresa la proporción del gasto de la red del SNS destinada a su administración				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Gasto en administración de la red			
	Denominador	Gasto de la red			
	Fórmula	$\frac{\text{Gasto en administración de la red}}{\text{Gasto del la red del Servicio Nacional de Salud}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Denominador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Descripción	El indicador requiere conocer gasto total en los servicios producidos por el nivel central, regional y de los establecimientos de salud.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Metodología de medición del gasto establecimientos SNS
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	No aplica
	Referencia:	No aplica			
Periodicidad de recolección	Anual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Fecha de Elaboración	15/03/2019	Fecha de actualización	15/03/2019	Versión	1.0
Observaciones					

Indicador 40. Porcentaje del gasto en prestación de servicios

Porcentaje del gasto en prestación de servicios					
Indicador No.	SNS 3.0		Nivel de atención	Ambos	
Área	Producción de servicios				
Justificación	Conocer la asignación de recursos al nivel central respecto al total de recursos gestionados por la red como medida de eficiencia.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Expresa la proporción del gasto de la red del SNS destinada a su administración				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Gasto en administración de la red			
	Denominador	Gasto de la red			
	Fórmula	$\frac{\text{Gasto en prestaciones de los niveles primario y complementario}}{\text{Gasto del la red del Servicio Nacional de Salud}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Denominador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Descripción	El indicador requiere conocer gasto total en los servicios producidos por el nivel central, regional y de los establecimientos de salud.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Metodología de medición del gasto establecimientos SNS
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	No aplica
	Referencia:	No aplica			
Periodicidad de recolección	Anual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Fecha de Elaboración	15/03/2019	Fecha de actualización	15/03/2019	Versión	1.0
Observaciones	Se puede desagregar por niveles de atención.				

Indicador 41. Porcentaje financiamiento por la demanda

Porcentaje financiamiento por la demanda					
Indicador No.	SNS 4.0		Nivel de atención		Ambos
Área	Ninguna				
Justificación	Conocer la incidencia del financiamiento por vía de la demanda y de la oferta en la red pública.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Expresa la proporción del gasto de la red del SNS destinada a su administración				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Gasto financiado con venta de servicios y por programa de financiamiento basado en resultados			
	Denominador	Gasto de los niveles de atención			
	Fórmula	$\frac{\text{Gasto por ingresos de venta de servicios} + \text{Gasto por FBR}}{\text{Gasto del nivel de atención}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Denominador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Descripción	El indicador requiere conocer gasto total en los servicios producidos por el nivel central, regional y de los establecimientos de salud.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Metodología de medición del gasto establecimientos SNS
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	No aplica
	Referencia:	No aplica			
Periodicidad de recolección	Anual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Fecha de Elaboración	15/03/2019	Fecha de actualización	15/03/2019	Versión	1.0
Observaciones					

Métricas de Recursos humanos



Los indicadores representan la forma más frecuente de difusión de los datos de las operaciones estadísticas. Estos indicadores se basan en las clasificaciones propuestas en el documento Metodológico de Medición del Gasto en la red del SNS, combinados con datos no relativos al gasto para la fórmula de cálculo. La selección puede crecer en función de las mejoras en las fuentes de información y cambios en las necesidades de política. En virtud de que se está midiendo la provisión de servicios, los indicadores se obtienen con base al gasto corriente en salud.

Indicador 42. Razón de densidad de recursos humanos en salud por 10,000 habitantes

Razón de densidad de recursos humanos en salud por 10,000 habitantes					
Indicador No.	SNS 5.0		Nivel de atención		No aplica
Área	Recursos humanos en salud				
Justificación	Establecer la relación entre la población y el número de recursos humanos en salud, con el fin de identificar posibles déficits o excedente de recursos.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> OPS. Resolución CSP27/10, 2007. Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. OPS. Resolución CSP29/10, 2017. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. OPS. Resolución CSP56/10, 2018. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. 				
Definición	Número de personal de la salud (médicos, enfermeras y parteras) que en un determinado año laboran a tiempo completo en establecimientos públicos y privados de salud, expresado en una tasa por cada 10,000 habitantes.				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Cantidad promedio de enfermeras licenciadas y auxiliares + Cantidad promedio de médicos			
	Denominador	Cantidad de habitantes			
	Fórmula	$\frac{\text{Promedio mensual de enfermeras} + \text{Promedio mensual de médicos}}{\text{Cantidad de habitantes año t}} \times 10000$			
Fuente de la Información	Numerador	Bases de datos de nóminas centralizadas.			
	Denominador	Bases de datos de nóminas centralizadas.			
	Descripción	La información se genera a partir de los registros nominales del personal de salud. La información requiere conocer el número de identificación personal para evitar duplicidades de observaciones.			
Unidad de Medida	Razón				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					OPS. Manual de Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos
Meta	Año base:	2013: 20 x 10m hab. (nacional)		Año meta:	Valor: 44.5 (nacional)
	Referencia:	Informe de los países (2013). Estudio de la 2da medición de las metas regionales en RHUS. Monitoreo de los Desafíos de Toronto.			
Periodicidad de recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud				
Desagregación Demográfica	Sexo / Edad				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Recursos Humanos / Departamento de Análisis y Estudios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	28-3-18	Fecha de actualización	28-3-18	Versión	1.0
Observaciones	1. Para este indicador se hace desagregación del análisis por categorías de cargos para médicos y tipo de enfermeras.				

Indicador 43. Razón de médicos por enfermeras licenciadas

Razón de médicos por enfermeras licenciadas					
Indicador No.	SNS 6.0	Nivel de atención		No aplica	
Área	Recursos humanos de salud				
Justificación	Mostrar la proporción que existe entre el personal médico y de enfermería que podría afectar la composición de los equipos de salud.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> OPS. Resolución CSP27/10, 2007. Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. OPS. Resolución CSP29/10, 2017. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. OPS. Resolución CSP56/10, 2018. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. 				
Definición	Número de médicos que laboran en el país en un año determinado; expresado con relación al número de enfermeras licenciadas en el mismo período.				
Tipo de Indicador	Proceso: Eficiencia				
Metodología de Cálculo	Numerador	Cantidad promedio de médicos.			
	Denominador	Cantidad de enfermeras.			
	Fórmula	$\frac{\text{Promedio mensual de médicos}}{\text{Promedio mensual de enfermeras}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Bases de datos de nóminas centralizadas.			
	Denominador	Bases de datos de nóminas centralizadas.			
	Descripción	La información se genera a partir de los registros nominales del personal de salud. La información requiere conocer el número de identificación personal para evitar duplicidades de observaciones.			
Unidad de Medida	Razón				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					OPS. Manual de Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos
Meta	Año base:	2015: Relación 4.9: 1 (nacional)		Año meta:	Valor: Relación 1:1
	Referencia:	Informe de los países (2015). Estudio de la 3ra medición de las metas regionales en RHUS. Monitoreo de los Desafíos de Toronto.			
Periodicidad de recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud				
Desagregación Demográfica	Sexo / Edad				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Recursos Humanos / Departamento de Análisis y Estudios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	20-3-18	Fecha de actualización	20-3-18	Versión	1.0
Observaciones	1. El porcentaje de la LB a 2015 se calculó a partir de los Indicadores Básicos de Salud 2016.				

Indicador 44. Porcentaje de médicos en atención primaria

Porcentaje de médicos en atención primaria					
Indicador No.	PNA 12.0		Nivel de atención		Primer Nivel de Atención
Área	Recursos humanos de salud				
Justificación	Mostrar la asignación de recursos humanos al primer nivel de atención, con miras a medir el cambio a práctica individual, centrada en el hospital, hacia equipos de profesionales de la comunidad quienes son responsables de brindarles servicios de salud integrales y coordinados a sus pacientes.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> OPS. Resolución CSP27/10, 2007. Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. OPS. Resolución CSP29/10, 2017. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. OPS. Resolución CSP56/10, 2018. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. 				
Definición	Expresa la proporción de médicos que laboran en establecimientos del primer nivel de atención con relación al total de médicos que laboran en atención directa.				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Promedio mensual de médicos en nivel primario.			
	Denominador	Promedio mensual de médicos en nivel primario y complementario.			
	Fórmula	$\frac{\text{Promedio mensual de médicos en nivel primario}}{\text{Promedio mensual de médicos en nivel primario y complementario}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Bases de datos de nóminas centralizadas.			
	Denominador	Bases de datos de nóminas centralizadas.			
	Descripción	La información se genera a partir de los registros nominales del personal de salud. La información requiere conocer el número de identificación personal para evitar duplicidades de observaciones.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					OPS. Manual de Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos
Meta	Año base:	2011: 19.72% (nacional)			Año meta: Valor: 2030: 40% (nacional)
	Referencia:	Informe de los países (2015). Estudio de la 1ra medición de las metas regionales en RHUS. Monitoreo de los Desafíos de Toronto.			
Periodicidad de recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud				
Desagregación Demográfica	Sexo / Edad				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Recursos Humanos / Departamento de Análisis y Estudios – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	02-5-19		Fecha de actualización	02-5-19	Versión 1.0
Observaciones					

Respuesta nacional al VIH



Los indicadores relacionados con la Respuesta Nacional abarcan esferas programáticas esenciales y da cuenta de aspectos relacionados con las pruebas de VIH, personas en tratamiento, con supresión viral, entre otros. Conforman un conjunto de indicadores de vigilancia y evaluación que pueden utilizar los directores de programas, las organizaciones involucradas en el proceso de la prestación de servicios y los encargados de formular políticas que trabajan para abordar el acceso universal y tratamiento para todos el contexto de la respuesta al VIH.

Indicador 45. Porcentaje de adultos y niños que reciben TARV del total de PVVIH estimados

Porcentaje de adultos y niños que reciben TARV del total de PVVIH estimados					
Indicador No.	SNS 7.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee a los programas de VIH monitoreo del avance en la provisión de TARV a todas las personas que viven con VIH. La TARV de combinación ha demostrado su capacidad para reducir la morbilidad por VIH y su transmisión; Debe ofrecerse en conjunto con otros servicios de atención y apoyo a personas con VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de adultos y niños que actualmente reciben TARV de acuerdo con el protocolo Nacional aprobado al final del periodo de reporte del número estimado de adultos y niños con VIH.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (cobertura) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de adultos y niños en TARV de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado al final del periodo de notificación.			
	Denominador	Número estimado de adultos y niños con VIH.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños en TARV de acuerdo con el protocolo nacional aprobado al final del período}}{\text{Número estimado de adultos y niños con VIH}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Estimación de población que viven con VIH Ministerio de Salud Pública			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número personas VIH+ en TARV			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 51,367	Año meta: 2020		Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020. Meta Nacional: Asegurar que, <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			
Periodicidad de recolección	Diaria (continuada)	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud				

Porcentaje de adultos y niños que reciben TARV del total de PVVIH estimados				
Desagregación Demográfica	POBLACIÓN EN TARV POR:			
	1. Población clave:			
	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)			
	Persona transgénero (TG)			
Trabajador/a sexual (TRSX)				
Migrantes				
2. Edad y Sexo: *				
Sexo:		F / M		
Grupo de edad:		General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida		
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red – Servicio Nacional de Salud			
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud			
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión 2
Observaciones	Este indicador mide el número de personas que están en TARV, pero no mide si la persona tomó los medicamentos, por lo tanto, no mide la adherencia al tratamiento, ni el estatus (si están activos o inactivos).			

Indicador 46. Porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciaron TARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm3 y de <350 células/mm3

Porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciaron TARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm3 y de <350 células/mm3					
Indicador No.	SNS 8.0	Nivel de atención			Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Provee a los programas de VIH monitoreo de la entrega oportuna de los resultados de la prueba (en una etapa temprana) a las personas recién diagnosticadas con VIH. También aporta información sobre el avance de los países en el aumento de los servicios relacionados al VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de personas VIH+ recién diagnosticadas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue de <200 células y de <350 células/mm3 en el periodo de reporte (generalmente un año calendario) del total de personas a que viven con VIH con un recuento inicial de células CD4 durante el periodo que se informa.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de personas VIH+ recién diagnosticadas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue menor <200 células /µl en el periodo de reporte. o Número de personas VIH+ recién diagnosticadas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue menor <250 células /µl en el periodo de reporte.			
	Denominador	Número de personas VIH+ que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el periodo de reporte.			
	Fórmulas	$\frac{\text{Número de personas VIH + recién diagnosticadas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue } < 200 \text{ células } /\mu\text{l en el periodo (12 meses)}}{\text{Número de personas VIH + que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el periodo de reporte (12 meses)}} \times 100$			
	Fórmulas	$\frac{\text{Número de personas VIH + recién diagnosticadas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue } < 350 \text{ células } /\mu\text{l en el periodo (12 meses)}}{\text{Número de personas VIH + que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el periodo de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIH/SIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 1,517		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020. Meta Nacional: Asegurar que,			

Porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciado TARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm3 y de <350 células/mm3									
		<ul style="list-style-type: none"> ○ El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico ○ El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento ○ El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 							
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud								
Desagregación Demográfica	POBLACIÓN CON RECUESTO DE CD4 POR: 1. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td><15 y ≥15,</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	<15 y ≥15,
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	<15 y ≥15,								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red – Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2				
Observaciones ¹⁷	1. Este indicador no distingue entre personas que tuvieron un diagnóstico tardío o personas que se presentaron tardíamente a los servicios de atención (entrega tardía de resultados) . Para diferenciar estas dos situaciones hay que analizar la fecha de diagnóstico y la fecha del primer recuento de linfocitos CD4; cuando en los casos en que la diferencia entre ambas fechas sea más de 1 mes , se puede hablar de retraso en acudir a la atención (entrega tardía de resultados). En los que la diferencia sea menor de 1 mes, podemos indicar que se trata de un diagnóstico tardío. Puede existir un diagnóstico tardío y un retraso en la vinculación con los servicios de atención en un mismo paciente . Los datos disponibles pueden no estar para todos los individuos diagnosticados en un periodo de reporte.								

¹⁷ Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH 2014. OPS/OMS, 2014. Consultado en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-continuo-atencion-vih.pdf>

Indicador 47. Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral suprimida a 12 meses (<1000 copias/ml)

Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral suprimida a 12 meses (<1000 copias/ml).					
Indicador No.	SNS 9.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Monitorea la efectividad del TARV, identifica personas que pueden tener problemas de adherencia al TRAV y en consecuencia proveer mayor asesoramiento. Igualmente detecta el desarrollo de posibles resistencias a los medicamentos y cambio del régimen de ser necesario. Este indicador aporta a los objetivos del TARV que es aumentar la supervivencia y disminuir la probabilidad de transmisión del VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de adultos y niños que presentan una carga viral (CV) suprimida (<1000 copias/ml) al final del periodo de reporte (12 meses) del total de personas estimadas que viven con VIH (para estimar la cobertura de supresión de la carga viral) o del total de personas con VIH que están en TARV (para determinar el progreso hacia que el 90% de las personas que reciben TARV tengan una carga viral suprimida).				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de adultos y niños con VIH que en el periodo de reporte (12 meses) presentan una carga (CV) suprimida (< 1000 copias/ml).			
	Denominador	Número estimado de adultos y niños que viven con VIH (para estimar la cobertura de supresión de carga viral). O Número estimado de personas que viven con VIH y reciben TARV (para determinar el progreso a que el 90% de las personas en TARV tengan carga viral suprimida).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños en el período de reporte (12 meses) que presentan una carga viral (CV) suprimida (< 1000 copias)}}{\text{Número estimado de adultos y niños que viven con VIH}} \times 100$ $\frac{\text{Número de adultos y niños en el período de reporte (12 meses) que presentan una carga viral (CV) suprimida (< 1000 copias)}}{\text{Número estimado de adultos y niños que viven con VIH y reciben TARV}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Estimación de población que viven con VIH Ministerio de Salud Pública			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2019	Valor: 3,302	Año meta: 2020		Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.			

Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral suprimida a 12 meses (<1000 copias/ml).									
		<p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico ○ El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento ○ El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 							
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud								
Desagregación Demográfica	<p>POBLACIÓN EN TARV POR:</p> <p>1. Edad y Sexo:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td> General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida </td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red – Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2				
Observaciones	<p>Este indicador presentará limitaciones para su uso e interpretación si el porcentaje de pacientes a los que se les realiza medición de la CV es bajo (<70%).</p> <p>NOTA: El presente indicador para fines de reporte también responde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Indicador: Pr94. Número y porcentaje de personas con VIH en TARV con carga viral suprimida ○ Generador de demanda: CONAVIHSIDA ○ Periodicidad de reporte: trimestral y anual 								

Indicador 48. Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral indetectable a 12 meses (<50 copias/ml o <400 copias/ml)

Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral indetectable a 12 meses (<50 copias/ml o <400 copias/ml)					
Indicador No.	SNS 10.0		Nivel de atención		Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Monitorea la efectividad del TARV, identifica personas que pueden tener problemas de adherencia al TRAV y en consecuencia proveer mayor asesoramiento. Igualmente detecta el desarrollo de posibles resistencias a los medicamentos y cambio del régimen de ser necesario. Este indicador aporta a los objetivos del TARV que es aumentar la supervivencia y disminuir la probabilidad de transmisión del VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de adultos y niños que presentan una carga viral (CV) indetectable (<50 copias/ml o <400 copias/ml) al final del periodo de reporte (12 meses) del total de personas estimadas que viven con VIH (para estimar la cobertura de supresión de la carga viral).				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de adultos y niños con VIH que en el periodo de reporte (12 meses) presentan una carga (CV) suprimida (< 1000 copias/ml).			
	Denominador	Número estimado de adultos y niños que viven con VIH (para estimar la cobertura de supresión de carga viral).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños en el periodo de reporte (12 meses) que presentan una carga viral (CV) suprimida (< 1000 copias)}}{\text{Número estimado de adultos y niños que viven con VIH}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Estimación de población que viven con VIH Ministerio de Salud Pública			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2019	Valor: 3,302		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020. Meta Nacional: Asegurar que, <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual

Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral indetectable a 12 meses (<50 copias/ml o <400 copias/ml)							
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud						
Desagregación Demográfica	POBLACIÓN EN TARV POR: 1. Edad y Sexo: <table border="1" data-bbox="386 411 1338 533"> <tr> <td>Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td> General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida </td> </tr> </table>			Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida
Sexo:	F / M						
Grupo de edad:	General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida						
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red – Servicio Nacional de Salud						
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud						
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020				
		Versión	2				
Observaciones	1. Este indicador presentará limitaciones para su uso e interpretación si el porcentaje de pacientes a los que se les realiza medición de la CV es bajo (<70%).						

Indicador 49. Porcentaje de seropositivos que han comenzado el tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT)

Porcentaje de seropositivos que han comenzado el tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT).					
Indicador No.	SNS 11.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Monitorea de la provisión de tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT) en personas con VIH a fin de reducir la incidencia de tuberculosis (TB) en personas viviendo con VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de adultos y niños seropositivos en TARV que inician tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) del total de pacientes seropositivos registrados en TAVR durante el periodo de reporte.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de adultos y niños seropositivos en TARV que inician terapia preventiva de tuberculosis (TPT) durante el periodo de reporte.			
	Denominador	Número de adultos y niños seropositivos en TARV el periodo de reporte.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños seropositivos en TARV que inician terapia preventiva de tuberculosis durante el periodo de reporte}}{\text{Número de adultos y niños seropositivos en TARV}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de información operacional y epidemiológico (SIOE) de tuberculosis			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Los datos para caculo de este indicador se obtendrán del SIOE de registro nominal y seguimiento a la provisión de atención clínica y a los pacientes con TB y del módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2	***PNPSP	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
	**OE 2.2.1	2017-2020			
Meta	Año base: 2019	Valor:	Año meta: 2020		Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			

Porcentaje de seropositivos que han comenzado el tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT).					
Periodicidad de recolección	Diaria (continua)	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud				
Desagregación Demográfica	No se requiere				
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2
Observaciones	1. Este indicador ve por la oferta de tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT) a todas las personas (adultos y niños en los que se ha descartado tuberculosis activa mediante un algoritmo clínico. Deben registrarse todos los pacientes en TPT que han recibido como mínimo la primera dosis.				

Indicador 50. Porcentaje de PVVIH que conocen su estado serológico

Porcentaje de PVVIH que conocen su estado serológico					
Indicador No.	SNS 12.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	<p>Provee a los programas de VIH monitoreo del avance en la proporción del número de personas que viven con VIH que conocen su diagnóstico y la eficacia de los programas en la aplicación de la prueba de VIH y de la consejería asociada a la prueba.</p> <p>Esta medición es el 1er. 90 del objetivo 90–90–90 de ONUSIDA: que el 90 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico para el año 2020.</p>				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de PVVIH que conocen su estado serológico respecto al VIH y siguen vivas al final del periodo de reporte del total de personas estimadas con VIH en la población.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto al VIH y siguen vivas al final del periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número estimado de personas que viven con el VIH.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de PVVIH que conocen su estado serológico respecto al VIH y siguen vivas al final del periodo de reporte (12 meses)}}{\text{Número estimado de personas que viven con VIH}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nominal de Pruebas de VIH (SIRENP-VIH)			
	Denominador	Estimación de población con VIH Ministerio de Salud Pública 2018*			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número de pruebas de VIH confirmadas			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 63,249		Año meta: 2020	Valor: 63,249
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			
Periodicidad de recolección	Diaria (continua)	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud				

Porcentaje de PVVIH que conocen su estado serológico											
Desagregación Demográfica	POBLACIÓN TAMIZADA PARA VIH POR:										
	<p>1. Población clave:</p> <table border="1"> <tr><td>Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)</td></tr> <tr><td>Persona transgénero (TG)</td></tr> <tr><td>Trabajador/a sexual (TRSX)</td></tr> <tr><td>Migrantes</td></tr> </table> <p>2. Edad y Sexo:</p> <table border="1"> <tr> <td>Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td> General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida </td> </tr> </table>				Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	Persona transgénero (TG)	Trabajador/a sexual (TRSX)	Migrantes	Sexo:	F / M	Grupo de edad:
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)											
Persona transgénero (TG)											
Trabajador/a sexual (TRSX)											
Migrantes											
Sexo:	F / M										
Grupo de edad:	General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida										
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red – Servicio Nacional de Salud										
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud										
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión 2							
Observaciones	<p>Este indicador es de utilidad para mirar la tendencia en el tiempo de los nuevos casos de infección por VIH. La calidad de los datos de este indicador está directamente relacionada a la calidad del sistema de información en VIH. No siempre es posible el desglose por población clave debido a falta de integridad y/o calidad de los datos en el sistema de información.</p> <p>Los sistemas de vigilancia basada en casos ofrecen mediciones razonables sobre el estado serológico en las siguientes condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El sistema ha estado en marcha el tiempo suficiente para que se haya informado de todas las personas diagnosticadas con VIH y que siguen con vida. 2. Existen mecanismos oportunos para informar de casos de nuevos diagnósticos al sistema desde todos los centros que ofrecen pruebas de diagnóstico del VIH. 3. Se dispone de mecanismos para corregir la duplicación de personas de las que se haya informado en múltiples ocasiones o desde múltiples centros. 4. Existe suficiente seguimiento de las personas para conocer si estas han muerto o se han trasladado fuera del país. <p>Cuando los sistemas de información no reúnen las condiciones mencionadas se pueden subestimar o sobreestimar el estado serológico. Presenta condiciones como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No corrección de duplicaciones de informes de casos (sobreestimación). 2. No se han descontado casos de muerte o de emigración al exterior de personas diagnosticadas con VIH e informadas al sistema (sobrestimación). 3. Notificación de casos no rutinaria por los centros que ofrecen pruebas para el VIH y que tienen capacidad confirmatoria (subestimación). <p>NOTA: El presente indicador para fines de reporte también responde a: Indicador: Pr88. Porcentaje de PVVIH diagnosticados. Generador de demanda: CONAVIHSIDA Periodicidad de reporte: trimestral y anual</p>										

* Estimaciones provistas por la División de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida

Indicador 51. Porcentaje de casos nuevos de VIH a los que se les diagnosticó una TB y se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB

Porcentaje de casos nuevos de VIH a los que se les diagnosticó una TB y se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB.					
Indicador No.	SNS 13.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee monitoreo del avance en la detección y tratamiento de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH. La TB es una causa principal de morbilidad entre las personas que viven con el VIH, El tratamiento de la TB y la TARV tempranos son claves para reducir la mortalidad relacionada con la tuberculosis asociada al VIH, y deben ser la principal prioridad para el Programa del sida y el Programa Nacional de tuberculosis.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de casos incidentes de TB (nuevos y recaídas) que son VIH+ y que reciben tratamiento para la TB y ya estaban o inician TARV durante el tratamiento de la TB en el periodo de reporte (12 meses), dentro del total estimado de casos nuevos de TB en PVVIH.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de casos incidentes de TB (nuevos y recaídas) que son VIH+ y que reciben tratamiento para la TB y ya estaban o inician TARV en el periodo de reporte (12 meses),			
	Denominador	Número estimado de casos nuevos de TB en PVVIH			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de casos incidentes de TB (nuevos y recaídas) que son VIH + y que reciben tratamiento para la TB y ya estaban o inician TARV el periodo de reporte (12 meses)}}{\text{Número estimado de casos nuevos de TB en PVVIH}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Información Operacional y Epidemiológico (SIOE) de tuberculosis			
	Denominador	Estimación anual del número de casos nuevos de TB en personas que viven con el VIH. MOS/OPS. Disponibles en http://www.who.int/tb/country/data/download/en .			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número de personas con TB activa en tratamiento que son VIH+ y están en TARV.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3	XXX	Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 460		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p>			

Porcentaje de casos nuevos de VIH a los que se les diagnostico una TB y se les indico tratamiento tanto para VIH como para TB.									
		<ul style="list-style-type: none"> ○ El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico ○ El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento ○ El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 							
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Mensual	Periodicidad de la difusión	Trimestral				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud								
Desagregación Demográfica	1. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>< 15 y ≥15</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	< 15 y ≥15
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	< 15 y ≥15								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red – Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2				
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Este indicador mide la colaboración entre los programas de TB y VIH, busca garantizar que las personas con VIH y con TB tengan acceso a un tratamiento adecuado para ambas patologías. El indicador puede ser afectado en situaciones de bajos niveles de uso de pruebas para VIH, reducido acceso a servicios de atención al VIH y por pobre acceso a diagnóstico y tratamiento de la TB. 2. Todas las personas VIH+ que contraen TB deben iniciar tratamiento para la TB. Si no ha iniciado TARV iniciara primero tratamiento para la TB y posteriormente TARV (dentro de las 8 semanas siguientes al inicio del tratamiento para TB), independientemente del recuento que presenten de células CD4. Si la personas con VIH y TB presenta profunda inmunosupresión (recuentos de células CD4 de menos de 50 células/mm³) la TARV deberá iniciarse dentro de las 2 primeras semanas siguientes al inicio del tratamiento para la TB. 								

Indicador 52. Porcentaje de adultos y niños con VIH que se conocen que siguen recibiendo TAR a 12 meses después de iniciada la terapia

Porcentaje de adultos y niños con VIH que se conocen que siguen recibiendo TAR a 12 meses después de iniciada la terapia.					
Indicador No.	SNS 14.0		Nivel de atención		Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Provee monitoreo de la eficacia de los programas de VIH y los obstáculos que enfrenta para su ampliación y mejora en la retención de los pacientes en TAR (adherencia), hecho directamente relacionado con el aumento de la supervivencia. También aporta en la medición de la calidad de la atención de servicios.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción del total de adultos y niños VIH+ que se conoce siguen en TAR a 1 año (12 meses) del total PVVIH que iniciaron TAR en el período.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de adultos y niños que siguen el TARV a los 12 meses después de iniciado el TARV, entre los que iniciaron el tratamiento hace 1 año.			
	Denominador	Número total de adultos y niños que iniciaron TARV en el período y de quienes se esperaban resultados 12 meses después del período de inicio especificado (incluye los que han muerto, suspendido el tratamiento y los perdidos en seguimiento).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños que siguen el TAR a los 12 meses después de iniciado el TARV (entre los que iniciaron tratamiento hace 1 año)}}{\text{Número total de adultos y niños que iniciaron TARV en el período y de quienes se esperaban resultados a los 12 meses después del período de inicio especificado (incluye los que han muerto, suspendido el tratamiento y los perdidos en seguimiento)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	El módulo FAPPS registra información nominal de la provisión de atención clínica a personas que viven con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2019	Valor: 34,892		Año meta: 2020	Valor: 56,620

Porcentaje de adultos y niños con VIH que se conocen que siguen recibiendo TAR a 12 meses después de iniciada la terapia.									
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico ○ El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento ○ El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 							
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud								
Desagregación Demográfica	1. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>< 15 y ≥15</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	< 15 y ≥15
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	< 15 y ≥15								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red – Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2				
Observaciones	<p>1. En este indicador la construcción del denominador incluye todos aquellos PVVIH que iniciaron tratamiento en el periodo incluidos aquellos que han muerto desde el inicio del tratamiento, aquellos que han suspendido el tratamiento y aquellos registrados como perdidas de seguimiento al cabo de los 12 meses.</p> <p>2. En la construcción del numerador no se requiere que los pacientes hayan estado en tratamiento antirretroviral de forma continua durante el período de los 12 meses, por ejemplo, los pacientes que pudieran haber faltado a una o dos citas o a recoger sus medicamentos y hubieran suspendido temporalmente el tratamiento, pero se han recuperado y siguen registrados como en tratamiento a los 12 meses se incluyen en el numerador. No se incluyen en el numerador aquellos pacientes que han fallecido, abandonado, perdidas en seguimiento.</p> <p>3. En la generación de la información en los establecimientos de salud, los pacientes trasladados al centro deben incluirse en la estadística de este indicador, y los transferidos a otro centro deben excluirse. En la recopilación de los informes de los centros a nivel nacional debe realizarse el análisis de los trasladados y transferidos entre los centros para el cálculo del indicador a los 12 meses.</p>								

Indicador 53. Porcentaje de pacientes seropositivos que se han sometido a pruebas de detección de TB en centros de atención o tratamiento para enfermos de VIH

Porcentaje de pacientes seropositivos que se han sometido a pruebas de detección de TB en centros de atención o tratamiento para enfermos de VIH.					
Indicador No.	SNS 15.0		Nivel de atención		Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Provee monitoreo de los esfuerzos realizados por el programa de VIH para la detección temprana de cuadros de TB asociados con el VIH que debe realizarse en cada visita que la persona VIH+ realice a los centros de atención y tratamiento para el VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de PVVIH inscritas en los servicios de atención del VIH que fueron evaluados para TB según el algoritmo clínico, del total de PVVIH registradas en los servicios de atención integral del VIH (SAI) durante el periodo de reporte.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de personas PVVIH registradas en servicios de atención integral (SAI) del VIH que fueron evaluados para TB en su última visita durante el período de reporte.			
	Denominador	Número de PVVIH registrados en servicios de atención integral (SAI) del VIH durante el período de reporte.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de PVVIH registrados en SAI del VIH que fueron evaluados para TBA en su última visita durante el período de reporte}}{\text{Número de PVVIH registrados SAI del VIH durante el período de reporte}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número de PVVIH en los en los SAI del VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3	XXX	Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 18,904		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020. Meta Nacional: Asegurar que, <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			

Porcentaje de pacientes seropositivos que se han sometido a pruebas de detección de TB en centros de atención o tratamiento para enfermos de VIH.									
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	trimestral	Periodicidad de la difusión	anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud								
Desagregación Demográfica	1. Edad y Sexo: <table border="1"> <tr> <td>Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>< 15 y ≥15</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	< 15 y ≥15
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	< 15 y ≥15								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red – Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2				
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> La búsqueda intensificada de casos de TB debe implementarse en todos los servicios de VIH y el estado de TB de las PVVIH debe evaluarse en cada visita durante el período del informe. También es importante monitorear la implementación de toda la cascada de atención, desde la detección de síntomas hasta el diagnóstico y el tratamiento de la TB. Esto requiere una estrecha coordinación entre el programa de VIH y el de TB. 								

Indicador 54. Porcentaje Centros de Salud que administran TARV y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses

Porcentaje Centros de Salud que administran TARV y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses.					
Indicador No.	SNS 16.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee monitoreo de los programas de VIH en la realización de una efectiva gestión de suministros de ARV a modo de conseguir que estén al alcance de todos los que lo necesitan. Siendo el TAR un tratamiento a largo plazo para las personas con infección avanzada del VIH por lo que las interrupciones del tratamiento pueden producir fracaso terapéutico y farmacoresistencia.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción del total de establecimientos de salud que dispensan ARV que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV necesarios en el periodo (últimos 12 meses), del total de establecimiento de salud que dispensan ARV.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de establecimientos de salud que dispensa ARV y que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV en el periodo (12 meses).			
	Denominador	Número total de establecimientos de salud que dispensa ARV en el periodo (12 meses)			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de establecimientos de salud que dispensa ARV y que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV necesarios en el periodo (12 meses)}}{\text{Número total de establecimientos de salud que dispensan ARV en el periodo (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos (SUGEMI).			
	Denominador	Sistema de Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos (SUGEMI).			
	Descripción	Se requiere información del registro de la distribución por establecimiento de los medicamentos ARV indispensables según el listado de medicamentos establecido.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 74		Año meta: 2020	Valor: 74
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			

Porcentaje Centros de Salud que administran TARV y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses.					
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud				
Desagregación Demográfica	NO APLICA				
Responsable de la Medición	Dirección de Medicamentos e Insumos - Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Este indicador brinda información de la existencia o no un suministro continuo e ininterrumpido de medicamentos ARV en los establecimientos de salud. No obstante, este indicador no proporciona información sobre las causas de los problemas de desabastecimiento, cuales ARV están agotados o cuánto duró el desabastecimiento de un ARV concreto. Tampoco informa sobre de la calidad del almacenamiento, la entrega y la distribución de los medicamentos. 2. Cuando hay desabastecimientos debe evaluarse si el problema reside en el sistema de distribución nacional o si se trata de un problema local. 				

Indicador 55. Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el período de reporte (12 meses)

Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el período de reporte (12 meses)					
Indicador No.	NC 24.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. • Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. • Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. • Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia “Tratamiento para Todos” al 2020. • Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. • Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como la proporción de muestras de CD4 y CV tomadas y recibidas efectivamente en el laboratorio en el periodo (12 meses) del total de muestras recibidas en el mismo periodo.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muestras de CD4 y CV tomadas y recibida efectivamente en el laboratorio en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Numero de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo período de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muestras de CD4 y CV tomadas y recibidas efectivamente en el laboratorio en el período de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020. Meta Nacional: <ul style="list-style-type: none"> ○ Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el período de reporte (12 meses)									
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estrategia de testeo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 								
Desagregación Demográfica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Población general 2. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 30%;">Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>General: <15 años, ≥15 años y desconocida</td> </tr> </table> 3. Condición de embarazo 4. Condición de coinfección TB/VIH 					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1				
Observaciones									

Indicador 56. Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el período de reporte (12 meses)

Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el período de reporte (12 meses)					
Indicador No.	NC 25.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para Todos" al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como la proporción de muestras de CD4 y CV tomadas y recibidas efectivamente en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el periodo de reporte (12 meses) del total de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo periodo.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muestras de CD4 y CV tomadas y recibidas efectivamente en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo periodo.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muestras de CD4 y CV tomadas y recibidas efectivamente dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el período de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.			

Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el período de reporte (12 meses)									
		<p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 							
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	<p>Nacional / Región de salud / provincia</p> <p>Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estratégica de testeo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 								
Desagregación Demográfica	<p>1. Población general</p> <p>2. Edad y Sexo:</p> <table border="1"> <tr> <td>Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>General: <15 años, ≥15 años y desconocida</td> </tr> </table> <p>3. Condición de embarazo</p> <p>4. Condición de coinfección TB/VIH</p>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida								
Responsable de la Medición	Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1				
Observaciones									

Indicador 57. Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio rechazadas en el período de reporte (12 meses)

Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio rechazadas en el período de reporte (12 meses)					
Indicador No.	NC 26.0	Nivel de atención			Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de trasmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia “Tratamiento para Todos” al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como la proporción de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio que son rechazadas del total de muestras recibidas en el periodo de reporte (12 meses).				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio que son rechazadas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo periodo de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio que son rechazadas en el período de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras de CD4 y CV recibidas en el período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible	Año meta: 2020	Valor: XXX	
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020. Meta Nacional: <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio rechazadas en el período de reporte (12 meses)									
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estrategia de testeo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 								
Desagregación Demográfica	1. Población general 2. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>General: <15 años, ≥15 años y desconocida</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1				
Observaciones									

Indicador 58. Porcentaje de muestras de CD4 recibidas en el laboratorio con resultados emitidos dentro de 48 horas posterior a su recepción

Porcentaje de muestras de CD4 recibidas en el laboratorio con resultados emitidos dentro de 48 horas posterior a su recepción					
Indicador No.	NC 27.0	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de trasmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia “Tratamiento para Todos” al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como la proporción de muestras de CD4 con resultados emitidos dentro de las 48 horas posteriores a su recepción del total de muestras recibidas en el periodo de reporte (12 meses).				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muestras de CD4 con resultados emitidos dentro de las 48 horas posteriores a su recepción en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras de CD4 recibidas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muestras de CD4 con resultados emitidos dentro de las 48 horas posteriores a su recepción en el período de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras de CD4 recibidas en el período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible	Año meta: 2020		Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

Porcentaje de muestras de CD4 recibidas en el laboratorio con resultados Emitidos dentro de 48 horas posterior a su recepción									
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estratégica de testeo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 								
Desagregación Demográfica	3. Población general 4. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>General: <15 años, ≥15 años y desconocida</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1				
Observaciones									

Indicador 59. Porcentaje de muestras de CV recibidas en el laboratorio con resultados emitidos dentro de 72 horas posterior a su recepción

Porcentaje de muestras de CV recibidas en el laboratorio con resultados emitidos dentro de 72 horas posterior a su recepción					
Indicador No.	NC 28.0	Nivel de atención			Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de trasmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para Todos" al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como la proporción de muestras de CV con resultados emitidos dentro de las 72 horas posteriores a su recepción del total de muestras recibidas en el periodo de reporte (12 meses).				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muestras de CV con resultados emitidos dentro de las 72 horas posteriores a su recepción en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras de CV recibidas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muestras de CV con resultados emitidos dentro de las 72 horas posteriores a su recepción en el período de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras de CV recibidas en el período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020. Meta Nacional: <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

Porcentaje de muestras de CV recibidas en el laboratorio con resultados emitidos dentro de 72 horas posterior a su recepción									
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estrategia de testeo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 								
Desagregación Demográfica	5. Población general 6. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>General: <15 años, ≥15 años y desconocida</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1				
Observaciones									

Indicador 60. Tiempo promedio transcurrido entre la toma de muestra (CD4 o CV) y la emisión de resultados

Tiempo promedio transcurrido entre la toma de muestra (CD4 o CV) y la emisión de resultados					
Indicador No.	NC 29.0		Nivel de atención		Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia “Tratamiento para Todos” al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como el cociente de la sumatoria de la fecha y hora de emisión de los resultados más la fecha y hora de la toma de muestra entre el número de muestras evaluadas en el periodo de reporte.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria de la fecha y hora de emisión de los resultados más la fecha y hora de la toma de muestra evaluadas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Sumatoria de la fecha y hora de emisión de los resultados más la fecha y hora de la toma de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020. Meta Nacional: <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

Tiempo promedio transcurrido entre la toma de muestra (CD4 o CV) y la emisión de resultados					
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estrategia de testeo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 				
Desagregación Demográfica	N/A				
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1
Observaciones	Este indicador se calcula tanto para las muestras de CD4 como la de CV, atendiendo a la diferencia de tiempo para la emisión de resultados, se calculan por separado.				

Indicador 61. Tiempo promedio transcurrido entre la emisión de resultados (CD4 o CV) y recepción por el servicio solicitante

Tiempo promedio transcurrido entre la emisión de resultados (CD4 o CV) y recepción por el servicio solicitante					
Indicador No.	NC 30.0	Nivel de atención			Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de trasmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para Todos" al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como el cociente de la sumatoria de la fecha y hora en que el solicitante abre el resultado en el sistema más la fecha y hora emisión de los resultados en el sistema entre el número de muestras evaluadas en el periodo de reporte.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria de la fecha y hora en que el solicitante abre el resultado en el sistema más la fecha y hora de emisión de los resultados en el sistema en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Sumatoria de la fecha y hora en que el solicitante abre los resultados en el sistema más la fecha y hora de emisión de los resultados en el sistema en el periodo de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras evaluadas en el período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible			Año meta: 2020 Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.			

Tiempo promedio transcurrido entre la emisión de resultados (CD4 o CV) y recepción por el servicio solicitante					
		Meta Nacional: ○ Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral.			
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estrategia de testeo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 				
Desagregación Demográfica	N/A				
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1
Observaciones	Este indicador se calcula tanto para las muestras de CD4 como la de CV, atendiendo a la diferencia de tiempo para la emisión de resultados, se calculan por separado.				

Indicador 62. Porcentaje de muestras de CD4 y CV con resultados recibidos en el servicio solicitante

Porcentaje de muestras de CD4 y CV con resultados recibidos en el servicio solicitante					
Indicador No.	NC 31.0		Nivel de atención		Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia “Tratamiento para Todos” al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como la proporción de muestras de CD4 y CV con resultados recibidos en el servicio solicitante del total de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses).				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muestras de CD4 y CV con resultados recibidos en el servicio solicitante en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muestras CD4 y CV con resultados recibidos en el servicio solicitante en el periodo de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020. Meta Nacional: <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

Porcentaje de muestras de CD4 y CV con resultados recibidos en el servicio solicitante					
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estratégica de testeo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 				
Desagregación Demográfica	N/A				
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1
Observaciones					

VI. Referencias Bibliográficas.

1. Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (2008). Manual de funcionamiento de las Unidades de Atención Primaria (UNAP). Serie Guías y Manuales. SESPAS/CERSS, 2008.
2. Consejo de Ministros de Centroamérica y República Dominicana (2014). Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014-2025. INCAP-COMISCA. Junio 2014.
3. Consejo Nacional para el VIH y el Sida (2019). Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Enero 2019.
4. Ministerio de Administración Pública (2017). "Guía para la implementación de la evaluación del desempeño Institucional (EDI)". SGC-MAP. GUI-DEGI-002. Ver. 02. Julio 2017.
5. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2011). "La Planificación Institucional: Guía Metodológica para definir la producción institucional y su relación con los objetivos de política". Febrero 2011.
6. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2011). "¿Cómo construir indicadores?". Febrero 2011.
7. Ministerio de Salud Pública (2019). Resolución Ministerial No.000003 que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana, de fecha ocho (8) de mayo del 2019.
8. Ministerio de Salud Pública (2018). Resolución Ministerial No. 000020 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para Todos" al 2020, del veintidós (22) del mes de agosto del 2018.
9. Ministerio de Salud Pública (2018). Resolución Ministerial No. 00016 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA, de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018.
10. Ministerio de Salud Pública (2017). Resolución No.000015 que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico, de fecha 17 de agosto del 2017.
11. Ministerio de Salud Pública (2016). Protocolos de Atención para Pediatría. Volumen I. Marzo 2016.
12. Ministerio de Salud Pública (2016). Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología. Volumen I. Marzo 2016.
13. Ministerio de Salud Pública (2016). Protocolos de Atención ara el manejo integral del embarazo, el parto y el puerperio en adolescentes menores de 15 años. Marzo 2016.
14. Ministerio de Salud Pública (2015). Resolución Nº 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud, del 15 de agosto de 2015.
15. Ministerio de Salud Pública (2015). Reglamento Técnico para la Atención Integral en salud sexual y salud reproductiva. Julio 2015.
16. Ministerio de Salud Pública (2014). Resolución Ministerial No. 000027 que pone en vigencia la Guía Técnica para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, del 11 de diciembre de 2014.
17. Ministerio de Salud Pública (2014). Resolución No.000019 que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP), de fecha 12 de septiembre del 2014.
18. Ministerio de Salud Pública (2013). Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio, diciembre 2013.
19. Ministerio de Salud Pública (2013). Resolución No.000019 sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana, de fecha 22 de mayo del 2013.
20. Ministerio de Salud Pública (2013). Resolución 00020 d/f 28 de mayo 2013 Reglamento técnico para la atención integral de Niños y Niñas menores de cinco años. Mayo 2013.
21. Ministerio de Salud Pública (2013). Resolución No. 00054 Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, d/f 30 de diciembre 2013.
22. Ministerio de Salud Pública (2013). Resolución Ministerial No. 00001 que pone en vigencia las Normas para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud, del 8 de enero del 2013.
23. Ministerio de Salud Pública (2013). Política Nacional de la Calidad en Salud. Resolución No. 000040 del 23 de octubre del 2013.
24. Ministerio de Salud Pública (2012). Manual de organización del Servicio de Epidemiología Hospitalaria, diciembre 2012.

25. Ministerio de Salud Pública (2012). Cartilla para la atención de la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio para el uso del proveedor. DIGEMIA, 2012.
26. Ministerio de Salud Pública (2012). Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, 2012-2016. Diciembre 2012.
27. Ministerio de Salud Pública (2011). Guía de atención primaria sobre crecimiento y desarrollo.
28. Ministerio de Salud Pública (2011). Disposición No. 000024 que establece las guías clínicas para el monitoreo nutricional, promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo y la atención a la morbilidad prevalente de la/el niña/o menor de cinco años en los servicios del primer nivel de atención. Agosto 2011.
29. Ministerio de Salud Pública (2009). Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes. Serie de Normas Nacionales No.13. 2009.
30. Ministerio de Salud Pública (2007). Resolución No. 000009 que pone en vigencia el formulario constancia rosado de los extranjeros nacidos vivos, d/f 07 de agosto 2007.
31. Ministerio de Salud Pública (2006). Resolución No. 00009-06 sobre la Jornada Nacional de vacunación para la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. Septiembre 2006.
32. Ministerio de Salud Pública (2003). Normas Nacionales Expediente Clínico de la Atención Médica, 2003.
33. Naciones Unidas (1989). Convención Internacional Sobre Derechos del Niño.
34. Organización Mundial de la Salud (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161444>
35. Organización Mundial de la Salud (2013). Recomendaciones para el cuidado postnatal de la madre y el recién nacido. Octubre 2013.
36. Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, Octubre 2013.
37. Organización Mundial de la Salud (2008). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. — 10a. revisión
38. Organización Mundial de la Salud (2000). Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, Marzo 2000.
39. Organización Panamericana de la Salud (2018). Resolución CSP56/10, 2018. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023, del 17 de septiembre del 2018.
40. Organización Panamericana de la Salud (2017). Resolución CSP29/10, 2017. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, del 29 de septiembre de 2017.
41. Organización Panamericana de la Salud (2017). Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030): Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región. Septiembre 2017.
42. Organización Panamericana de la Salud (2014). Indicadores de salud: aspectos conceptuales y operativos.
43. Organización Panamericana de la Salud (2013). Plan de Acción para la Prevención y Control de las ENT en las Américas 2013-2019. 2014.
44. Organización Panamericana de la Salud (2007). Resolución CSP27/10, 2007. Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015, del 5 de octubre de 2007.
45. República Dominicana (2012). Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo.
46. República Dominicana (2010). Constitución de la República Dominicana.
47. República Dominicana (2007). Decreto No. 493-076 que instituye el Reglamento de Aplicación de la Ley No. 498-06 de Planificación e Inversión Pública. Gaceta Oficial No. 10437, del 4 de septiembre de 2007.
48. República Dominicana (2007). Decreto No. 309-07 que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, con el objeto de regular el manejo epidemiológico de enfermedades y eventos de importancia para la salud pública dominicana.
49. República Dominicana (2006). Ley No. 498-06 de Planificación e Inversión Pública del 19 de diciembre de 2006.
50. República Dominicana (2003). Ley No. 136-03 del Código de Protección para los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes.
51. República Dominicana (2001). Ley 42-01 General de Salud. Mayo 2001.
52. República Dominicana (1997). Decreto 434-07 Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas.
53. República Dominicana (1996). Decreto 31-96 en el cual introduce el Reglamento para la aplicación de la Ley 8-95, que declara como prioridad nacional la promoción y el fomento a la lactancia materna.

54. República Dominicana (1944). Ley No 659-44 que establece plazo considerado como oportuno para registro oportuno en oficialías.
55. Servicio Nacional de Salud (2020). Compendio de indicadores de VIH. Julio 2020.
56. Servicio Nacional de Salud (2019). Metodología para ranking de indicadores vinculados a la prestación de servicios en la red de establecimientos del Servicio Nacional de Salud. Santo Domingo: Diciembre 2019.
57. Servicio Nacional de Salud (2019). Metodología para medición de métricas de recursos humanos de la red de establecimientos del Servicio Nacional de Salud. Santo Domingo: Mayo 2019.
58. Servicio Nacional de Salud (2019). Metodología para la Observación de los Procesos de Atención y Humanización en los Servicios Materno y Neonatal en el Marco de la Mejora Continua de la Calidad. Mayo 2019.
59. Servicio Nacional de Salud, 2019. Metodología para medición del gasto en la prestación de los servicios de la red de establecimientos del Servicio Nacional de Salud. Santo Domingo: Marzo 2019.
60. Servicio Nacional de Salud (2019). Ficha estandarizada para elaboración de indicadores. DGI-FI-002 d/f 31 marzo 2019.
61. Servicio Nacional de Salud (2016). Guía Diagnóstica y de Tratamiento de las Unidades de Atención Primaria - UNAP- Septiembre 2016.
62. Servicio Nacional de Salud (2015). SUGEMI. Procedimiento operativo de Dispensación de CEAS 2015.



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

