

BOLETÍN ANUAL
**DE ANÁLISIS DE
ATENCIÓN AL VIH**

ENERO - DICIEMBRE 2019



Responsable institucional

Servicio Nacional de Salud

Coordinación: Lic. Chanel Rosa Chupani, director Ejecutivo
Elaboración: Lic. Dania Guzmán, directora de Gestión de la Información
Dra. Rosa Aristides, Consultora Nacional Analista de Datos
Colaboración: Lic. Edwin Ramírez, Encargado Departamento de Auditoría y Calidad del Dato
(tablas Bases Datos SIRENP y FAPPS)
Dra. Merary Encarnacion, Coordinadora Programa de VIH SNS

Unidad Responsable:

Departamento de Análisis y Estudios – Dirección de Gestión de la Información.

Citar: Servicio Nacional de Salud, 2019. Boletín especial Reporte de análisis de VIH en la Red Pública. Enero - diciembre 2019, Número 1. Santo Domingo: SNS.

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

Agosto 2020

www.sns.gob.do

Este producto forma parte del apoyo dado por CDC dentro del PROYECTO MARCO "Fortalecimiento de los servicios nacionales de salud de la República Dominicana en las áreas de los sistemas de información sobre VIH y TB y prestación de atención y tratamiento del VIH y la TB entre poblaciones clave y migrantes en el marco del Plan de emergencia para el alivio del SIDA del Presidente (PEPFAR)" CDC, CGH, DGHT"



CONTENIDO

1.	Siglas y abreviaturas	4
2.	Preámbulo	5
3.	Marco regulatorio y normativo de la atención en salud a personas que viven con VIH.	6
3.1.	Garantías de derechos la atención en salud a personas con VIH.....	6
3.2.	Acervo normativo y regulatorio que sustenta la atención en salud a personas viviendo con VIH.	8
3.3.	Marco estratégico vigente.	9
4.	Conceptos	11
5.	Situación del VIH: contexto regional y datos de República Dominicana.	13
5.1.	Contexto Global.....	13
5.2.	Contexto Regional - América Latina y el Caribe.	14
5.3.	Contexto Nacional.	15
6.	Atenciones relacionadas a los servicios de VIH.	20
6.1.	Distribución de los casos de VIH en la República Dominicana.	20
6.1.1.	Prevalencia de VIH.	20
6.1.2.	Incidencia de VIH.	28
7.	Monitoreo del continuo de la atención en VIH.	32
7.1.	Cascada del continuo de la atención a nivel nacional. Metas 90 90 90.	32
7.2.	Cascada del continuo de la atención en poblaciones clave. Metas 90 90 90.....	33
8.	Recursos destinado a la atención integral de las personas VIH.....	36
8.1.	Estructura para la atención integral a PVVIH.	36
8.2.	Recursos humanos para la atención integral.	37
8.3.	Recursos financieros disponibles y/o estimados para la atención integral de VIH.	38
8.4.	Recursos materiales: Medicamentos e insumos programados para la atención a las personas PVVIH.	41
9.	Indicadores de VIH 2019 relacionados con la atención reportados.	43
10.	Bibliografía.....	46
11.	Anexos.	47

1. Siglas y abreviaturas

ARS	Aseguradora de Riesgos de Salud
ARV	Antirretrovirales
CONVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y el Sida
CVS	Carga viral suprimida
DIGECITSS	Dirección de Control de las Infecciones de Trasmisión Sexual y Sida
EES	Establecimientos de salud
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PBS	Plan Básico de Salud
PC	Población Clave
PEN	Plan Estratégico Nacional
PNI	Programa nacional de atención integral
PVVIH	Personas que viven con VIH
RD	República Dominicana
SAI	Servicio de Atención Integral
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia humana
SNS	Servicio Nacional de Salud
TARV	Terapia antirretroviral
TBE	Tuberculosis extrapulmonar
TBP	Tuberculosis pulmonar
TRANS	Transexual
TRSX F	Trabajador femenino
TRSX M	Trabajador masculino
UD	Usuarios de drogas
UD_V	Usuarios de drogas intravenosas

2. Preámbulo

Desde el 2015 los gobiernos a nivel global asumieron el compromiso de terminar con la epidemia de VIH como problema de salud para el año 2030. Todos los países han presentado avances importantes en materia de acceso a tratamiento de VIH, innovación en prevención y continuidad en la atención afectando positivamente en la disminución de las nuevas infecciones y la mortalidad relacionadas al VIH. Esto es mediante el establecimiento de la estrategia y objetivos 90 90 90 la cual establece que el 90% de las personas que vivan con VIH conozcan su estado, 90% de las personas viviendo con VIH accedan al tratamiento y 90% de aquellos que accedan al tratamiento logren la supresión viral.

En América Latina y el Caribe las infecciones por VIH se redujeron en 64% y 45% respectivamente entre el 2010 y 2018, igualmente el número de muestras se redujo entre en 14% y 38 para cada caso. No obstante, estos avances se requieren acciones aceleradas y urgentes para alcanzar el objetivo de salud propuestos al 2030.¹

En el marco anterior República Dominicana, donde la prevalencia de VIH se ha mantenido estable en los últimos 10 años, así como la ocurrencia anual de nuevos casos con ligeros cambios hacia la disminución; a partir del año 2018 asume la bajo resolución administrativa del MSP la “Estrategia Tratamiento para Todos – Metas 90 90 90 ” y en el 2019 la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral² para aumentar para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el control de la epidemia del VIH.

Este informe busca proveer información actualizada sobre el Proveen información actualizada sobre el análisis de los casos de VIH atendidos por la red programática de servicio para esta patología de las personas que viven con el VIH que han sido inscritos en el Sistema Nacional de Atención Integral (SIRNAI), con la finalidad de contar con datos que permitan monitorear el alcance de las metas del 90-90-90, el comportamiento de la disponibilidad de tratamiento en la red, la caracterización de las poblaciones clave, los servicios de carácter preventivo y el avance en la detección y captación en el programa de las personas seropositivas al VIH para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Igualmente se busca Proveer a los gestores del programa de VIH en los diferentes niveles, una herramienta de información analítica sistemática y fiable para el monitoreo de las ejecutorias de los servicios relacionados con el VIH, la identificación de las medidas de control para garantizar los avances de planes y proyectos en ejecución y el alcance de resultados sanitarios esperados.

¹ Avanzando hacia las metas 2020: Progreso en América Latina y el Caribe. Consultado en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/73659-1.pdf>

² Estrategia focalizada en los servicios de atención integral apoyados por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR).

3. Marco regulatorio y normativo de la atención en salud a personas que viven con VIH.

República Dominicana desde 1993 sienta las bases para garantizar los derechos humanos de las personas que viven con VIH mediante la promulgación de la **Ley No. 55-93 sobre SIDA**, creada en un proceso con la participación de diferentes sectores de la sociedad y apoyo de agencias de cooperación internacional. La ley 55-93 constituyó en ese momento una herramienta avanzada en materia de los derechos de las personas con VIH, segunda ley específica en América Latina y el Caribe sobre el tema de VIH³, abordó elementos fundamentales como información y prevención de la enfermedad, derechos de las personas con VIH y las sanciones contra acciones discriminatorias, no obstante; fue objeto de poca difusión y cumplimiento con escaso apoyo del sistema judicial del país.⁴

La Ley No. 55-93 presentaba limitaciones de contenido que con el tiempo obstaculizaban su aplicabilidad, esto motivo su reforma por una más completa sustentado principalmente en: 1) Armonizar su contenido con la Ley 42-01 (General de salud) y la Ley 87-01 (Ley del Sistema de Seguridad Social, 2) reforzamiento de la confidencialidad, la consejería, el respeto de los derechos humanos (DDHH), la penalización de conductas discriminatorias, el derecho a la atención integral, otros.

En junio del 2011 la Ley No. 55-93 fue derogada (sustituida) por la **Ley No. 135-11 sobre VIH/SIDA**⁵ en consonancia con el proceso de reforma del sector salud y los cambios de la epidemia a nivel mundial que impulsan a los países a la gestión de las garantías de los derechos de las personas que viven con VIH. Los principales aspectos relacionados a la atención en salud de la nueva se resumen en el siguiente cuadro:

3.1. Garantías de derechos la atención en salud a personas con VIH.

Cuadro 1. Derechos a los servicios de atención en salud a personas con VIH establecidas en la Ley No. 135-11 de VIH y SIDA.		
No.	Artículo / Garantía legal	Argumento/garantía
1	Artículo 4. Derecho a la atención integral en salud	Toda persona con el VIH o con SIDA tiene derecho a recibir servicios de consejería y/o servicios de salud mental, atención médico-quirúrgica y asistencia legal, social y psicológica; y todo tratamiento que le garantice una calidad de vida focalizada en su bienestar físico, mental, espiritual y social, incluyendo el suministro de medicamentos antirretrovirales, medicamentos para infecciones oportunistas, condiciones relacionadas y pruebas para el monitoreo de la condición de salud.
2	Artículo 5. Derecho a la información sobre su estado de salud.	Toda persona con el VIH o con SIDA tiene derecho a contar con información exacta, clara, veraz y científica acerca de su estado de salud, por parte del personal profesional y técnico calificado.
3	Artículo 10: Derecho a la no discriminación y al trato digno.	Las personas con VIH o con SIDA tienen derecho a no ser discriminadas y a recibir un trato digno; en consecuencia, se prohíbe cualquier acto discriminatorio, estigmatizante o segregador en perjuicio de las personas con el VIH o con SIDA, sus familiares y personas allegadas.
4	Artículo 13. Derecho a la confidencialidad.	Las personas con el VIH o con SIDA tienen derecho a la confidencialidad en cuanto a su estado de salud, en consecuencia: <ul style="list-style-type: none"> • No están obligadas a informar a su empleador o compañero de trabajo acerca de su condición de salud. • Nadie puede comunicar la condición de salud de una persona con VIH o con SIDA, de manera pública o privada, sin su consentimiento previo, salvo las excepciones establecidas en la presente ley. • 3). El personal de salud que conozca la condición de salud de una persona con el VIH o con SIDA, debe respetar su derecho a la confidencialidad en lo relativo

³ Reunión de Expertos sobre Población, Desigualdades y Derechos Humanos. CELADE/CEPAL 2006.

⁴ Medición del Gasto en Sida, Republica Dominicana 2008.

⁵ Ley 135-11 de VIH y SIDA de la República Dominicana.

Cuadro 1. Derechos a los servicios de atención en salud a personas con VIH establecidas en la Ley No. 135-11 de VIH y SIDA.		
No.	Artículo / Garantía legal	Argumento/garantía
		a los resultados de los diagnósticos, las consultas y la evolución de su condición de salud.
5	Artículo 34. Recursos financieros.	Los recursos financieros para el funcionamiento del CONAVIHSIDA para el desarrollo de las acciones incluidas en la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y para la implementación de la presente ley, deben ser incluidos dentro de la Ley de Presupuesto General del Estado.
6	43. Capacitación del personal del sector salud.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe coordinar con el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PN), y las demás instituciones públicas, asociaciones sin fines de lucro y de la sociedad civil que brinden servicios de salud y educación; programas para todo el personal que laboran en estas instituciones, con el propósito de capacitarlos y actualizarlos en los aspectos de promoción de la salud, prevención del VIH y el SIDA, medidas universales de bioseguridad y atención integral de las personas con el VIH/SIDA.
7	Artículo 50. Pruebas Obligatorias.	La realización de las pruebas para la detección del VIH o de sus anticuerpos, son obligatorias cuando: se trate de una mujer embarazada, como parte de los exámenes prescritos por el médico tratante, con la finalidad de asegurar el interés superior de la criatura por nacer.
8	Artículo 54. Confidencialidad de los resultados de la prueba.	El resultado de la prueba para la detección del VIH o de sus anticuerpos es confidencial y debe ser entregado a la persona que se realizó la prueba, sólo por el personal capacitado para tales fines
9	Artículo 58. Provisión de servicios de salud.	Toda persona que vive con el VIH o con SIDA, debe recibir, sin discriminación alguna, los servicios de atención integral en los centros de salud de la República Dominicana.
10	Artículo 77. Violación al derecho de confidencialidad.	Toda persona que deliberadamente violare el derecho a la confidencialidad, establecido en el Artículo 13 de la presente ley, será sancionada con multa no menor de diez (10) salarios mínimos, sin perjuicio de las reclamaciones en daños y perjuicios correspondientes, cuando fuere de lugar.
11	Artículo 82. Negación de servicios de salud a personas con el VIH o con SIDA.	Los centros y establecimientos de servicios de salud acreditados para tales fines por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tales como hospitales, clínicas, laboratorios, centros de diagnóstico, odontológicos u otros de esta misma naturaleza, que nieguen la provisión de servicios de salud a personas que viven con el VIH o con SIDA, serán sancionados con el pago de una multa de quince (15) a veinticinco (25) salarios mínimos. <u>Párrafo.</u> Sin perjuicio de las sanciones establecidas en la presente ley a los centros y establecimientos de salud, <u>las personas físicas</u> encargadas de prestar servicios de salud que, por acción u omisión, infrinjan los derechos establecidos en la presente ley, serán sancionadas con multas de diez (10) a treinta (30) salarios mínimos
12	Artículo 91. Prácticas discriminatorias o estigmatizantes en el ámbito privado.	Las personas físicas y las personas morales, en el ámbito privado, incluyendo las asociaciones sin fines de lucro y otras organizaciones de la sociedad civil que incurran en prácticas discriminatorias o estigmatizantes en contra de cualquier persona con el VIH o con SIDA, o en contra de sus familiares y allegados, serán sancionadas con multas de veinte (20) a cuarenta (40) salarios mínimos, para las personas físicas; y de veinticinco (25) a cincuenta (50) salarios mínimos para las personas morales.
13	Artículo 92. Prácticas discriminatorias o estigmatizantes en el ámbito público.	Las personas morales y físicas y demás órganos y entidades de la administración pública serán responsables conjunta y solidariamente cuando incurran en prácticas discriminatorias o estigmatizantes en contra de cualquier persona con el VIH o con SIDA, sus familiares y allegados, lo que les hará pasibles de una acción en responsabilidad civil por los daños y perjuicios causados.
14	Disposición transitoria.	<u>Primero.</u> Desarrollo de programas educativos. Las instituciones públicas deberán desarrollar e implementar, de forma continua, programas de información, educación y capacitación sobre el VIH/SIDA, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.
Fuente: Extracto del Diálogo Nacional sobre el VIH y el Derecho en República Dominicana. PNUD/Comisión Global sobre VIH y el Derecho, mayo 2013.		

La consecución de la Ley 135-11 sobre VIH y SIDA es el resultado del trabajo coordinado y mancomunado de la Dirección General de Control de las Infecciones de Trasmisión Sexual y Sida (DIGECITTS)⁶ creada mediante Resolución administrativa No. 007704 del Ministerio de Salud, como la entidad responsable de normar y coordinar las acciones de prevención y control de las ITS y el SIDA, y el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)⁷ creada por el Decreto No. 32-01 como órgano multisectorial del Estado que vela por el fiel cumplimiento de la leyes y normas sobre VIH/SIDA y trazar políticas frente a la epidemia involucrando órganos oficiales, Organizaciones de la Sociedad Civil (ONGs y otras), entidades privadas y organismos internacionales (cooperación, asistencia técnica, bancarios).

La DIGECITTS y el CONAVIHSIDA en conjunto con las Organizaciones de la Sociedad Civil activas, a la luz de la Ley 135-11 han impulsado el desarrollo e implementación de un amplio acervo y normativo que traza el accionar en la prestación de servicios de salud integrales a las personas viviendo con VIH; en el cuadro a continuación se resumen (pero no se limita) las principales al momento vigentes.

3.2. Acervo normativo y regulatorio que sustenta la atención en salud a personas viviendo con VIH.

Cuadro 2. Marco normativo y regulatorio nacional para la atención integral a PVVIH.					
No.	Documento regulatorio / normativo	Año	Tema / Objeto	Ámbito de aplicación	
				Territorial	Institucional
1	Norma Nacional para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA.	2012	Establecer los lineamientos y procedimientos que regulan la prevención, promoción y atención integral en salud de las ITS, el VIH y el Sida.	Nacional	EESS
2	Guía Práctica Clínica de la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), República Dominicana (2013).	2013	Trazar las pautas para el manejo clínico y la atención integral de las ITS y el VIH/SIDA describiendo los criterios para la atención y tratamiento de las ITS de trasmisión materno infantil.	Nacional	EESS
3	Guía Nacional para la Atención de la Coinfección TB y VIH.	2014	Proporcionar a los proveedores del Sistema Nacional de Salud lineamientos clínicos para manejo de la coinfección TB/VIH, abordando los aspectos de diagnóstico, tratamiento y prevención.	Nacional	EESS
4	Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA.	2018	Proporcionar lineamientos actualizados para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA en población adulta acorde a las últimas evidencias científicas disponibles.	Nacional ⁸	SAI
5	Guía de diagnóstico y tratamiento de VIH/SIDA pediátrico.	2019	Proporcionar información sobre esquemas terapéuticos para el diagnóstico temprano en infantes de VIH y el manejo de la infección por VIH/sida.	Nacional	EESS
6	Procedimientos para implementar pruebas Rápidas de VIH.	2019	Guiar la implementación de pruebas rápidas de VIH en establecimientos que no cuenten con personal de laboratorio.	Nacional	EESS

Fuente: Elaboración propia a partir revisión normativas.

⁶ **Nota:** antes constituía el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETS) creado por Resolución administrativa del Ministerio de Salud en 1985 que fue posteriormente elevado a dirección ministerial.

⁷ Nota: antes constituía el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), creado por decreto presidencial en el 2001 y convertido posteriormente en CONVIHSIDA mediante la misma Ley 135-11 sobre VIH y SIDA.

⁸ Se implementará gradualmente en los EESS que cumplan con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud Pública a través de la DIGECITSS, iniciando con un piloto en nueve (9) SAI hasta integrar el 100% en el 2020. Consultado en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1056>

Dichas normativas son actualizadas periódicamente como respuesta a nuevas evidencias científicas y avances estratégicos y programáticos en materia de atención a las personas viviendo con VIH. Es importante tomar en cuenta que la existencia de un marco regulatorio actualizado no significa un cien por ciento de efectividad en su aplicación en todos los ámbitos de impacto.

3.3. Marco estratégico vigente.

Actualmente República Dominicana ejecuta el Plan estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH y al SIDA 2019-2023 (PEN 2019-2023), como herramienta de planificación fundamental que direcciona todas las intervenciones en materia de prevención y atención de las ITS, VIH y el SIDA a nivel nacional para los próximos cinco años.

La estrategia se hace operativa a través de cuatro componentes que persiguen objetivos ampliamente específicos en población, metas y tipos de actividades que abordan. Estos se resumen a continuación:

- **Componente Educación y prevención.**
Objetivo estratégico: reducción de 50 % de las nuevas infecciones en grupos vulnerables y poblaciones priorizadas, mediante la implementación de estrategias de educación y prevención de las ITS/VIH.
- **Componente Atención Integral.**
Objetivo estratégico: Reducir la morbilidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales y llevando al 90 % de las PVVIH a carga viral indetectable.
- **Componente Derechos Humanos.**
Objetivo estratégico: El 90% de las PVVIH y las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad refieren tener garantizado el respeto de los DDHH mediante el a servicios de salud y sociales libre de estigma y discriminación (Derechos Humanos).
- **Componente Fortalecimiento de la Respuesta Nacional**
Objetivo estratégico: Asegurar la sostenibilidad de la respuesta nacional a las ITS y al VIH y el Sida y el suministro de información confiable para la toma de decisiones, mediante el incremento de la inversión, la mejora de los sistemas de información y el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores.

El **país es igualmente signatario de las estrategias globales** para poner fin al VIH/SIDA para el 2030, iniciativas impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el Sida (ONUSIDA); dentro de estas están:

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 el 2030. En consecuencia, los jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de los Estado y Gobiernos reafirmaron su compromiso de poner fin a la epidemia del SIDA para el 2030, acelerando e intensificando los esfuerzos para alcanzar el objetivo de ofrecer programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo (resolución 70/266 Asamblea General de la OMS del 8 de junio del año 2016).

En respuesta al compromiso gubernamental asumido en la Declaración Política sobre VIH y SIDA el Ministerio de salud Pública emite diferentes resoluciones que administrativas que ponen en acción en compromiso:

Resolución Administrativa 000020 de agosto 2018, que ordena la implementación gradual de la “Estrategia tratamiento para todos” que establece que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 90% de las personas que diagnosticada con el VIH reciben TARV continua y el 90% que reciben TARV tengan supresión.

Resolución Administrativa 000003 de mayo 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral apoyados por el Plan de Emergencia del presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el control de la epidemia del VIH y el cumplimiento de las metas 90 90 90 en la República Dominicana.

4. Conceptos

- **Acción acelerada:** es una agenda enfocada para acelerar el ritmo de la respuesta al VIH a nivel global, regional, nacional y local. Implica establecer metas ambiciosas y acelerar la oferta de servicios de prevención y tratamiento del VIH de alto impacto. Significa utilizar la innovación para ampliar los servicios, acercándolos a las personas sin que nadie sea dejado atrás, y centrar los esfuerzos en los lugares y poblaciones más afectadas por el VIH.

La Acción Acelerada se centra en el firme compromiso de respetar, proteger y promover los derechos humanos y la equidad de género, y plantea metas que deben alcanzarse al año 2020 y para el año 2030, con el fin de poner fin a la epidemia del sida como amenaza para la salud pública.⁹

- **Cascada del continuo de la atención en VIH:** se refiere al marco de monitoreo para los programas de VIH basado en el concepto de “el continuo de la atención” que se realiza en forma de cascada que cuantifica, mediante indicadores transversales, el número de personas diagnosticadas, vinculadas a atención, retenidas en tratamiento y con carga viral, como proporción del número estimado de personas viviendo con VIH en el país¹⁰.
- **Caso de infección por VIH:** individuo con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) confirmada por prueba de laboratorio mediante detección de anticuerpos contra el virus, antígenos del virus, RNA/DNA virales o cultivo del virus.
- **Coinfección TB/VIH:** caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB y que se tiene un resultado positivo de la prueba del VIH realizado al momento del diagnóstico de TB u otra evidencia documentada de inscripción a la atención de VIH, tales como la inscripción en el registro de TARV.
- **Estimación y proyección de prevalencia y carga de enfermedad por VIH:**¹¹ ejercicio estadístico que permite medir la prevalencia nacional de VIH y las proyecciones de la incidencia; también calcula la carga de enfermedad atendiendo a determinados indicadores tales como: número de personas que viven con el VIH, número de nuevas infecciones por VIH, casos de sida esperados, las muertes por causas relacionadas al sida, las necesidades de tratamiento, los huérfanos por sida, otros. Estos indicadores permiten a los programas realizar cálculos programáticos de cobertura para cerrar brechas de acceso de la población.
- **Marco regulatorio y normativo de las atenciones:**¹² fines de este documento el marco normativo y regulatorio proporciona las bases sobre las cuales las instituciones involucradas determinan la naturaleza y el alcance de la participación, combinando leyes, estatutos, regulaciones y normas (criterios, metodologías, lineamientos y sistemas) estableciendo la forma en que deben desarrollarse las interacciones para alcanzar los objetivos propuestos.
- **Meta 90-90-90:** metas establecidas en la estrategia “Tratamiento Para Todos” impulsada en por la OMS, ONUSIDA y gobiernos de los países, con el propósito de que en el año 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 90% de las personas diagnosticadas

⁹ ONUSIDA América Latina y El Caribe. Consultado en: <http://onusidalac.org/1/index.php/acerca-de-onusida/accion-acelerada>

¹⁰ Marco de monitoreo del continuo de la atención al VIH - 2014. OPS-2014

¹¹ Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. MSP 2019

¹² Elaboración propia; fuentes de consulta: 1) El marco regulatorio, normativo y de supervisión como factor clave de sostenibilidad. FOGABA. Consultado en: http://costarica.redegarantias.com/documentos/presentaciones/tema1_nestor_pata.pdf_2 2) Marco Normativo. Colegio de Posgraduados. Consultado en: <http://www.colpos.mx/wb/index.php/marco-normativo>

con el VIH reciban terapia ARV continuada y el 90% de las personas que reciben TARV tengan supresión viral.

- **Pacientes activos en seguimiento clínico:** pacientes que no reciben terapia antirretroviral y han asistido al menos a una visita en un período de 365 días.
- **Pacientes activos en tratamiento:** pacientes que reciben terapia antirretroviral y han asistido al menos a una visita en un período de 90 días.
- **Pacientes inactivos en seguimiento clínico:** Pacientes que no reciben terapia antirretroviral y tienen más de 365 días sin asistir al menos a una visita.
- **Pacientes inactivos en tratamiento:** Pacientes que reciben terapia antirretroviral y tienen más de 90 + 5 días sin asistir al menos a una visita.
- **Población clave (PC):** se refiere a grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH independientemente del tipo de epidemia y del contexto local. Además, suelen enfrentarse a problemas jurídicos y sociales a causa de estos comportamientos que aumentan su vulnerabilidad al VIH.¹³
- **Población estimada:** las proyecciones o estimaciones de población trazan la evolución esperada de la población del país en términos de volumen y estructura. Las proyecciones se basan en el análisis de los componentes demográficos (fecundidad, mortalidad, migración) y en la información obtenida de registros, censos y encuestas.¹⁴
- **Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA):** conjunto de signos y síntomas clínicos causados por la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) el cual destruye la capacidad del organismo para combatir la infección y la enfermedad¹⁵.
- **Supresión viral:** persona VIH positiva en TAR que alcanzó a reducir la carga viral a menor de 1000/copias/ml, indetectable a pruebas de laboratorio.
- **Terapia antirretroviral (TARV):** Tratamiento con medicamentos antivirales específicos para el virus de la inmunodeficiencia humana, causante del SIDA.
- **Tuberculosis pulmonar (TBP):** caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB, que implica el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial. La TB miliar se clasifica como TBP porque hay lesiones en los pulmones.
- **Tuberculosis extrapulmonar (TBE):** caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB que involucra otros órganos que no sean los pulmones, por ejemplo, pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges.
- **Modelo de atención para el sistema nacional de salud:** establece y describe la forma óptima de organizar las acciones sanitarias, con la finalidad de satisfacer los requerimientos y demandas de la población, centrándose en la vinculación de los usuarios y usuarias con los servicios de salud.

¹³ OPS/OMS. Poblaciones Claves. Consultado en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7266:hiv-prevention-comprehensive-care-key-populations&Itemid=40682&lang=es#:~:text=Poblaciones%20clave-,Poblaciones%20clave,epidemia%20y%20del%20contexto%20local.

¹⁴ Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Consultado en: <https://www.one.gob.do/demograficas/proyecciones-de-poblacion>

¹⁵ Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. ONUSIDA 2015.

5. Situación del VIH: contexto regional y datos de República Dominicana.

5.1. Contexto Global.¹⁶

La respuesta global al Sida ha avanzado desde el inicio de la epidemia hace 30 años, mostrando logros impresionantes; sin embargo, aun el ritmo al que ocurren los cambios es insuficiente para el alcance de las metas mundiales 90 90 90 establecidas para el 2020.

Aproximadamente 38,0 millones (31,6 millones–44,5 millones) de personas vivían con el VIH en todo el mundo al cierre de año 2019, de estos 1,7 millones [1,2 millones–2,2 millones] correspondieron a nuevas infecciones por VIH y 690.000 [500.000–970,000 mil] fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida.

De las personas que vivían con el VIH 36,2 millones [30,2 millones–42,5 millones] eran adultos y 1,8 millones [1,3 millones–2,2 millones] niños hasta 14 años. El 81% [68–95%] de todas las personas conocía su estado serológico con respecto al VIH y cerca de 7,1 millones de no sabían que estaban viviendo con el VIH.

Para el 2019, 25,4 millones [24,5 millones - 25,6 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral, presentando un avance considerable en comparación con los 6,4 millones [5,9 millones - 6,4 millones] del 2009.

En términos porcentuales, el 67% [54–79%] de todas las personas que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento, el 68% [54–80%] de los adultos mayores de 15 años, el 53% [36–64%] de los niños de hasta 14 años, el 73 % [60 % - 86 %] de las mujeres adultas mayores de 15 años y el 61 % [48 % - 74 %] de los hombres adultos de 15 años o más. En el mismo periodo el 2019, el 85% [63%–100%] de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretroviral para evitar la transmisión del VIH a sus hijos.

Cambios en la epidemia.

Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH en adultos descendieron alrededor de un 23%, desde 2,1 millones [1,6 millones–2,9 millones] hasta 1,7 millones [1,2 millones–2,2 millones] en 2019. En niños el descenso fue de un 52%, desde 310.000 [200.000–500.000] en 2010 hasta 150.000 [94.000–240.000] en 2019.

Los casos de muertes relacionadas con el sida se han reducido en más de un 60%. en 2019, alrededor de 690.000 [500.000 – 970.000] personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida en todo el mundo, frente a 1,7 millones [1,2 millones - 2,4 millones] en el 20

Estado de las metas mundiales 90 90 90.

Para el 2019, de todas las personas que vivían con VIH el 81% [68–95%] conocían su estado, el 67% [54–79%] tenían acceso al tratamiento y el 59% [49–69%] tenían una carga viral indetectable.

¹⁶ ONUSIDA. Hoja informativa – Estadísticas Mundiales Sobre VIH. Consultado en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

5.2. Contexto Regional - América Latina y el Caribe.

América Latina¹⁷

Para el 2018, en América Latina, aproximadamente 1,9 millones [1,6 millones - 2,4 millones] de personas vivían con el VIH, de estas 100 mil [79 mil - 130 mil] correspondieron a nuevas infecciones, mostrando una reducción de 7% respecto al 2010. El 78% de las nuevas infecciones ocurrieron en poblaciones claves y sus parejas sexuales. Fallecieron 35 000 [25 000 - 46 000] personas a causa de enfermedades relacionadas con el Sida para una reducción del 14% respecto al 2010. La cobertura de tratamiento antirretroviral (TARV) fue de 62% [44 - 78%] del total de personas con VIH.

La cobertura de TARV, en el mismo periodo (2018), para la prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo durante el embarazo fue de 76% [61 - 95%].

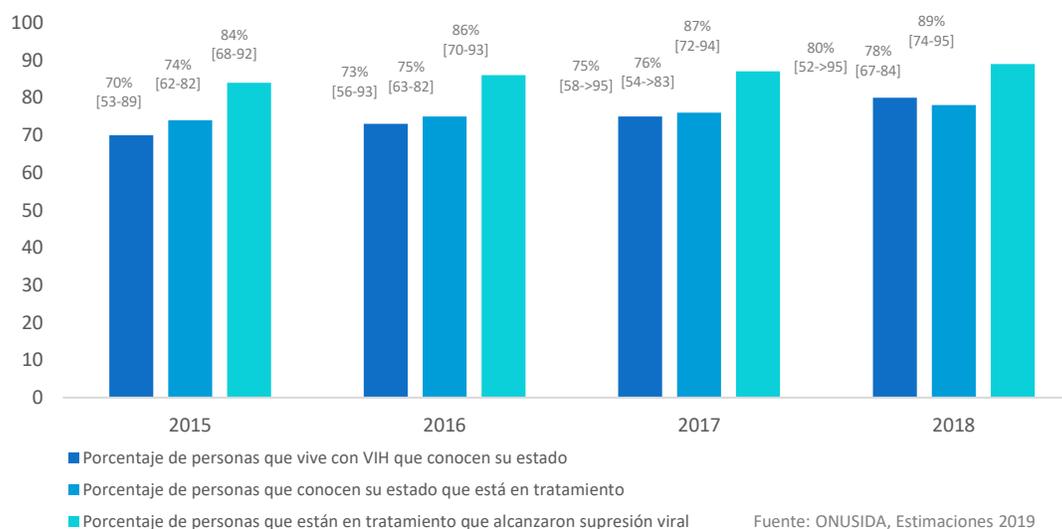
Caribe¹⁸

En el Caribe, para el 2018, un total de 340 mil [290 mil–390 mil] personas vivían con VIH, de estas 16 mil [11 mil-24 mil] fueron nuevas infecciones mostrando una reducción del 16% respecto al 2010. El 53% de las nuevas infecciones ocurrieron en poblaciones claves y sus parejas sexuales. Fallecieron 6700 [5100-91000] personas a causa de enfermedades relacionadas con el Sida para una reducción del 38% respecto al 2010. La cobertura de TARV fue de 55% [42–67%] del total de personas con VIH. En la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo durante el embarazo la cobertura de TRAV fue de 86% [68–>95%].

Estado de las metas mundiales 90 90 90 en América Latina y el Caribe.¹⁸

América Latina y el Caribe, como región, presenta avances para el cumplimiento de las metas 90 90 90 al 2020, con el desarrollo de estrategia de prevención y eliminación de barreras estructurales, estos avances difieren la según país y subregión. Para el 2018, en **América Latina**, de todas las personas que vivían con VIH el 80% [68–95%] conocían su estado serológico, el 78% [67–84%] tenían acceso al tratamiento antirretroviral y el 89% [74– 95%] tenían una carga viral indetectable.

Gráfico 1: Progreso hacia las metas 90–90–90 Latinoamérica, 2015 -2018



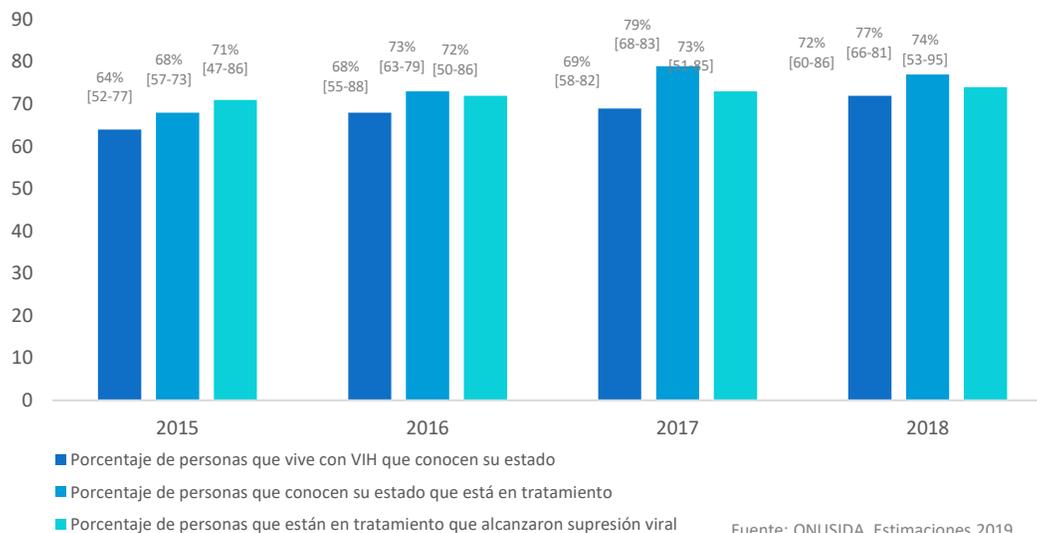
¹⁷ ONUSIDA 2020. Avanzando hacia las metas 2020: Progreso en América Latina y el Caribe. Consultado en:

<http://onusidalac.org/1/index.php/publicaciones/item/2549-avanzando-hacia-las-metas-2020-progreso-en-america-latina-y-el-caribe>

¹⁸ Opus Cit 17 ONUSIDA 2020.

En el **Caribe**, para el 2018, de todas las personas que vivían con VIH el 72% [60–86%] conocían su estado serológico, el 77% [66–81%] tenían acceso al tratamiento antirretroviral y el 74% [53– 85%] tenían una carga viral indetectable.

Gráfico 2: Progreso hacia las metas 90–90–90 El Caribe, 2015 -2018



El informe de ONUSIDA, tal como se evidencia en el gráfico anterior, indica que el diagnóstico tardío de VIH continúa siendo un reto en el Caribe, con al menos el 20% de las personas en un estado avanzado de la infección por VIH (recuento de CD4 <200 células / mm³) al momento de su diagnóstico en 7 de los 10 países que reportaron datos en el 2018. Incluía a República Dominicana dentro del 62% (10 de 16) de los países que habían adoptado, parcial o completamente, las recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento de todas las personas con VIH sin importar su conteo de linfocitos CD4.

5.3. Contexto Nacional.

En la República Dominicana a nivel nacional la epidemia de VIH no ha presentado cambios relevantes durante los últimos años; la prevalencia ha sido estable desde mediados del año 2000. En la ENDESA 2002, la prevalencia fue de 1 por ciento, en la ENDESA 2007 de 0.8 por ciento y en la ENDESA 2013 de 0.9 por ciento, se puede visualizar la similitud y no significancia estadística de los resultados.^{19, 20} La prevalencia de VIH es 54 veces mayor en las dominicanas no educadas que en las que tienen nivel de instrucción superior, mientras que en una mujer de 23-24 años es 13 veces mayor a la de una de 15 a 17. En los hombres, el aumento de la prevalencia del VIH se da en el lapso de los 24 a los 29 años, cuando pasa de 0.2% a 1.7%²¹.

Para el 2018, las estimaciones nacionales del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana, a través del Programa de Control de la Infecciones de Transmisión Sexual y Sida, sitúa la prevalencia de VIH a nivel nacional en 0.88 por ciento en población mayor de 15 años. La prevalencia en las **poblaciones claves (priorizadas)** se muestra en la tabla a continuación:

¹⁹ Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad 2017. MSP 2019. RD.

²⁰ PEN para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el Sida 2019-2023. MSP y CONVIHSIDA. RD. Enero 2019.

²¹ Datos sobre VIH/SIDA en República Dominicana. Datos abreviados para decidir. UNFPA. Abril 2016.

	Grupo poblacional	Prevalencia (%)
Prevalencia de VIH en población adulta mayor de 15 años	Población adulta	0.88
	Población de riesgo desconocido	0.41
	HSH	5.57
	TRSX	2.63
	Migrantes	2.27

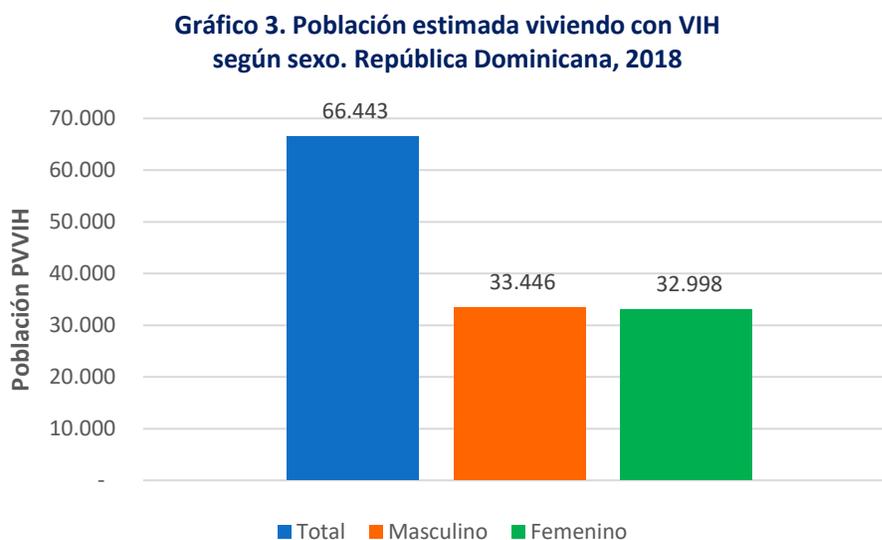
Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. MSP 2019

La población total estimada viviendo con VIH en el 2018, fue de 66,443 personas distribuidas en 33,446 masculinos y 32,998 femeninos. El número de personas viviendo con VIH en el país presenta una tendencia a la estabilidad esto posiblemente debido a la reducción en el número de nuevos casos y el aumento de la sobrevivencia por los beneficios de acceso a los antirretrovirales que contribuyen a la disminución del número de personas que mueren por causas relacionadas al Sida.^{9, 10} En la tabla a continuación se plasma la población general estimada con VIH del 2013 al 2022.

Sexo	Años									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	73,673	71,362	69,496	68,167	67,190	66,443	65,977	65,791	65,825	65,978
Masculino	37,684	36,209	35,021	34,151	33,552	33,446	33,388	33,480	33,729	34,064
Femenino	35,989	35,153	34,475	34,016	33,638	32,998	32,589	32,310	32,095	31,913

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. MSP 2019

La distribución hombre-mujer no presentan diferencias estadísticas significativas arrojando una razón de 1:1 en el 2018 y estableciendo la misma tendencia en los años del 2013 al 2022. Ver gráfico 1. Población estimada viviendo con VIH según sexo.



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. MSP 2019

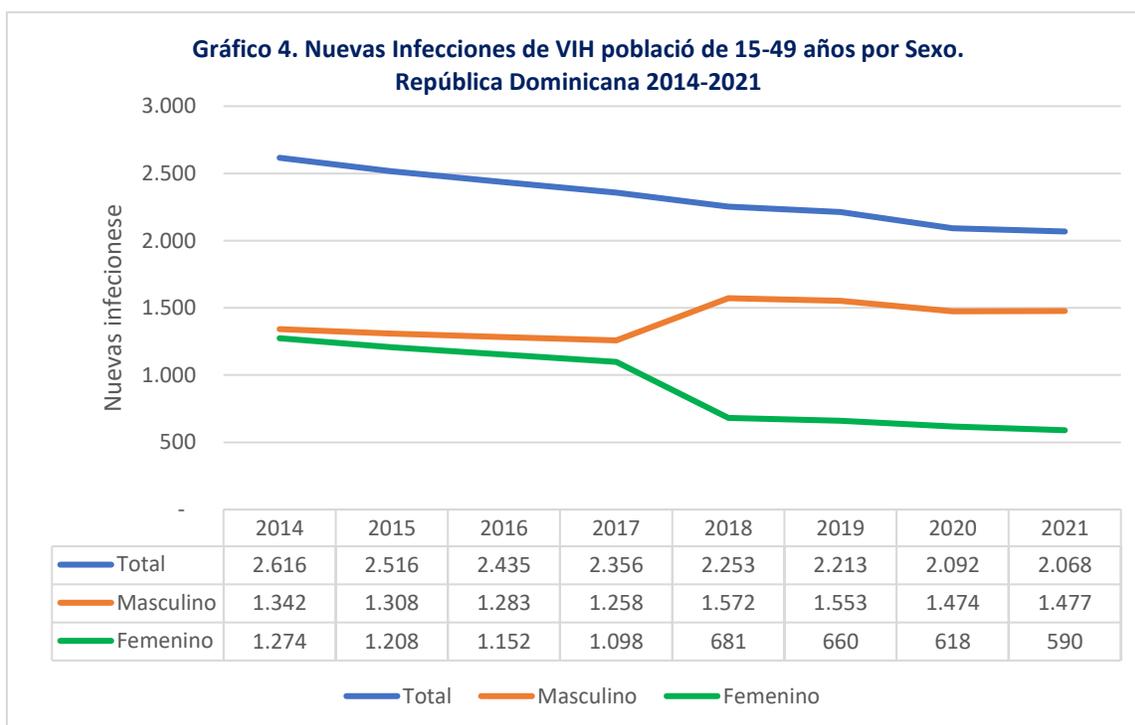
Dentro de las **poblaciones claves** el mayor número estimado de personas viviendo con VIH, para el 2018, lo constituyen los HSH con 16,587 personas, seguidos por los migrantes con 11,228 personas, observando la misma tendencia de predominio de estas dos poblaciones de años previos. Ver tabla 3.

Poblaciones clave	Año					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Migrantes	14,007	12940	12024	11,228	10476	9876
TRSX	7485	7602	7723	7,781	7841	7912
HSH-Trans	14901	15335	15827	16,587	17360	18164
Población de riesgo desconocido	31598	30857	30267	29,641	29220	28867

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. MSP 2019

En la distribución territorial de la prevalencia de VIH, se estima que las regiones de salud con mayor prevalencia fueron las regiones II, III, IV, V y VIII; y las provincias Santo Domingo y Distrito Nacional, Santiago, Puerto Plata, Duarte, La Vega, La Romana y Valverde.^{22, 23}

Las **nuevas infecciones de VIH**, para el 2018, se estimó en 2,253 en población de 15-49 años, distribuidos por sexo en 1,553 hombres y 681 mujeres mostrando una razón de 2:1 hombre-mujer. La incidencia muestra una tendencia a una lenta disminución en los últimos cinco años.



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. MSP 2019

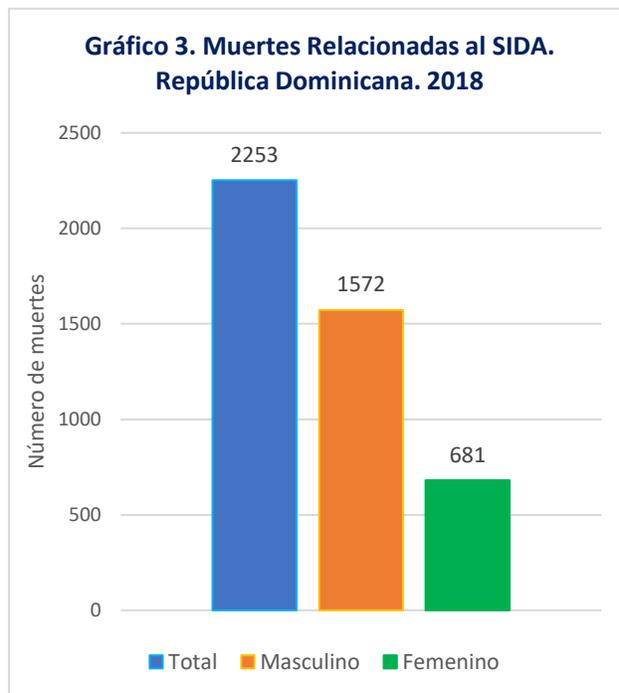
²² PEN para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el Sida 2019-2023. MSP y CONVIHSIDA. RD. Enero 2019.

²³ Nota: **Análisis de las Mesas de Trabajo Interagenciales:** se compararon datos de población de servicios de atención por provincias, con los datos provistos por la ENDESA 2013 referente a prevalencias por región, obteniéndose las provincias de mayor número de casos de VIH.

Para el 2018, el total de muertes por causas relacionadas al sida se estimó en 2,253 muertes, con una desagregación por sexo de 1,572 hombres y 681 mujeres donde la mortalidad es más baja en las mujeres a una razón de 2:1 hombre-mujer.

La tendencia de muertes a partir del 2013 presenta una relación de 1:1 sin variaciones significativas, es a partir del 2018 donde la diferencia de muertes entre ambos sexos cobra significancia estadística. Ver gráfico 3 y tabla 4.

Posterior a la población de riesgo desconocido, el mayor número de muertes se visualiza en los **grupos de riesgo (HSH-TRANS, TRSX y Migrantes)**, para la estimación del 2018 el grupo con mayores muertes fue el de los hombres que tienen sexo con hombres con 584 casos seguido de los migrantes haitianos con 376 y las trabajadoras sexuales con 243 como se muestra en el gráfico 4.²⁴



	Año								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	2,584	2,649	2,616	2,516	2,435	2,356	2,253	2,213	2,092
Masculino	1,291	1,341	1,342	1,308	1,283	1,258	1,572	1,553	1,474
Femenino	1,292	1,308	1,274	1,208	1,152	1,098	681	660	618
Razón H:M	1:1	1:1	1:1	1:1	1:1	1:1	2:3	2:4	2:5

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. MSP 2019

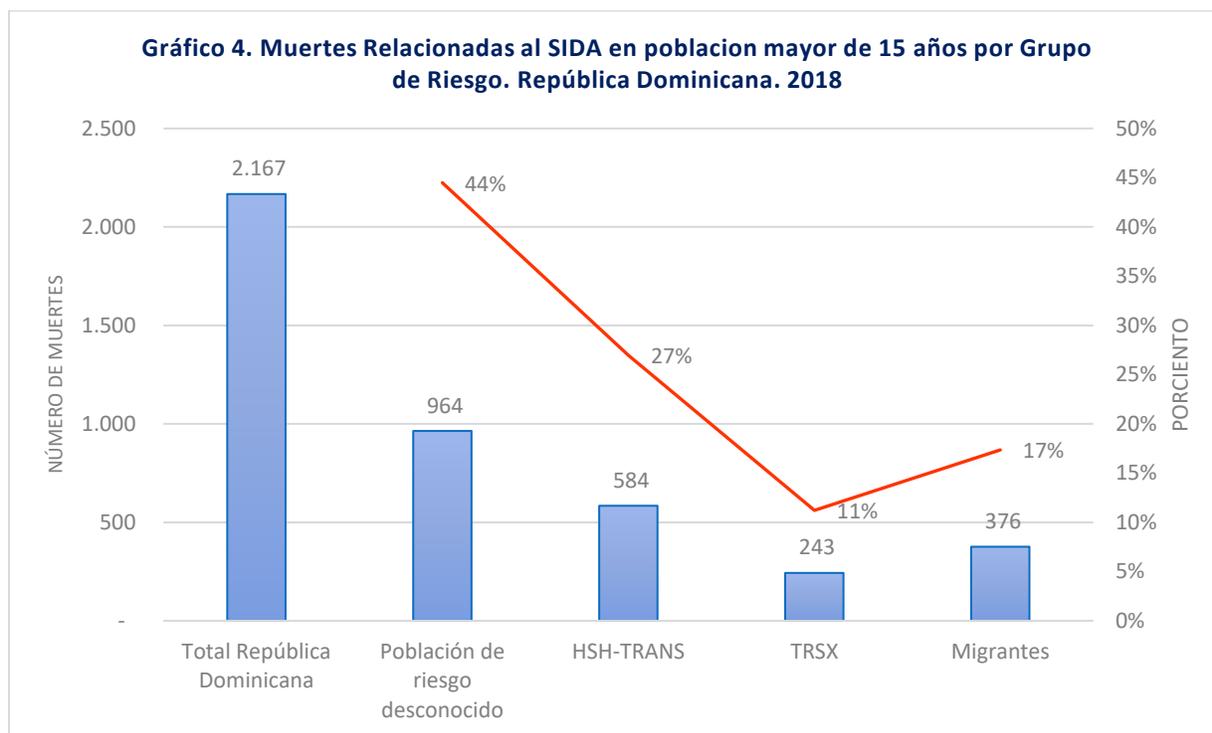
Para el 2018, las muertes estimadas por causas relacionadas al sida presentaron una **disminución de trece puntos porcentuales (13%)** en relación al 2012; esta reducción posiblemente asociada a la ampliación del acceso a terapia antirretroviral. No obstante que la reducción ha sido en todas las poblaciones, los grupos de riesgo continúan mostrando mayor número de muertes como se muestra en la tabla 5.

Viendo la tendencia en los datos de los últimos 10 años la epidemia de VIH a nivel nacional no presenta cambios significativos, mostrando una relativa relación proporcional entre el número de nuevas infecciones y el número de muertes anuales. Como pudimos ver, para el 2018 el número **nuevas infecciones de VIH** se estimó en 2,253 en población de 15-49 años, número relativamente similar a la cantidad total de muertes en el mismo periodo que correspondió a 2,253; esto explica el enlentecimiento y poca variación en el denso de la epidemia.

Por otro lado, República Dominicana hasta el 2018 no había iniciado la estrategia global de ONUSIDA **“Tratamiento para Todos”** la cual establece la entrada a tratamiento antirretroviral de todas las personas

²⁴ Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. MSP 2019

con VIH independientemente de su estadio clínico y recuento de CD4, impactando de esta forma en el aumento de la sobrevivencia de las personas con VIH y la reducción de la transmisión.



El análisis de los datos muestra que el país presenta una epidemia concentrada en grupos de riesgo (poblaciones claves), que han sido priorizados por sus niveles de prevalencia del VIH;²⁵ la población de HSH representa el 27% de las muertes por causas relacionadas al sida, 17% y 11% lo constituye los migrantes haitianos y las trabajadoras sexuales, respectivamente. A pesar de la disminución de los efectos de la epidemia en los últimos años, estos grupos continúan presentando el mayor número de casos, tal como se aprecia en la Tabla 5.

Tabla 5. Estimación del número de muertes relacionadas al sida en población mayor de 15 años por grupo de riesgo. República Dominicana 2013-2020

	Año								
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Total República Dominicana	4,186	3,932	3,460	2,916	2,520	2,167	1,876	1,501	
Población de riesgo desconocido	1,914	1,798	1,568	1,309	1,136	964	794	624	
HSH-TRANS	920	886	821	734	642	584	586	495	
TRSX	378	382	349	301	278	243	188	150	
Migrantes	974	866	721	537	464	376	308	232	

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. MSP 2019

²⁵ PEN para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el Sida 2019-2023. MSP y CONVIHSIDA. RD. Enero 2019.

6. Atenciones relacionadas a los servicios de VIH.

6.1. Distribución de los casos de VIH en la República Dominicana.

6.1.1. Prevalencia de VIH.

Para el 2019 se notificaron **63,249 casos de VIH a nivel nacional**, cantidad establecida dentro del rango estimado por ONUSIDA de 58,000 a 88,000 casos para el mismo periodo²⁶ y 4 puntos porcentuales (4%) inferior a las Estimaciones Nacionales 2019. De los casos notificados, **6,908 (11%) correspondieron a casos nuevos**.

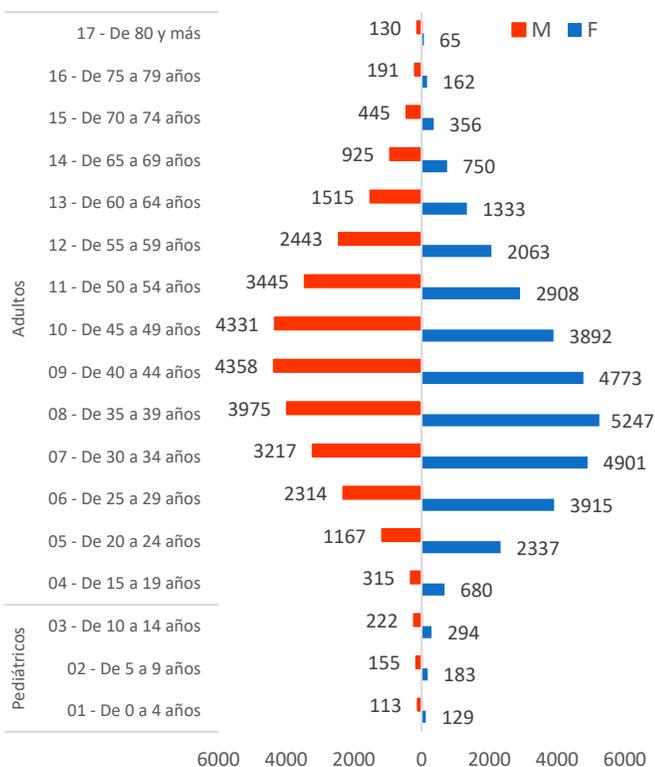
En la **proporción de casos por sexo de la población adulta**, el mayor número estuvo en el sexo femenino 54% (33.382/62,153). Esto marca una diferencia con la tendencia en las proyecciones de los últimos años de ONUSIDA y las estimaciones nacionales en las cuales el sexo masculino es ligeramente predominante; no obstante aun la relación hombre:mujer se mantiene sin variación en 1:1.

En la **distribución de los casos por grupo de edad**, los pacientes pediátricos (de 0 a 14 años) constituyeron el 1.7% (1,096/62,249). El grupo más afectado, como muestra la tabla 6, fue el de 15 a 49 años con 25,745 casos femeninos y 19,677 masculinos que totalizan 45,422 casos que concentran el 71.8%.

Tabla 6. Proporción de Casos de VIH Por Sexo y Grupo Etario. RD 2019.

Grupos etarios	Sexo	
	F	M
Pediátricos		
01 - De 0 a 4 años	129	113
02 - De 5 a 9 años	183	155
03 - De 10 a 14 años	294	222
Total Pediátricos	606	490
Adultos		
04 - De 15 a 19 años	680	315
05 - De 20 a 24 años	2337	1167
06 - De 25 a 29 años	3915	2314
07 - De 30 a 34 años	4901	3217
08 - De 35 a 39 años	5247	3975
09 - De 40 a 44 años	4773	4358
10 - De 45 a 49 años	3892	4331
11 - De 50 a 54 años	2908	3445
12 - De 55 a 59 años	2063	2443
13 - De 60 a 64 años	1333	1515
14 - De 65 a 69 años	750	925
15 - De 70 a 74 años	356	445
16 - De 75 a 79 años	162	191
17 - De 80 y más	65	130
Total Adultos	33,382	28,771
Total RD	33,988	29,261
% RD	54%	46%

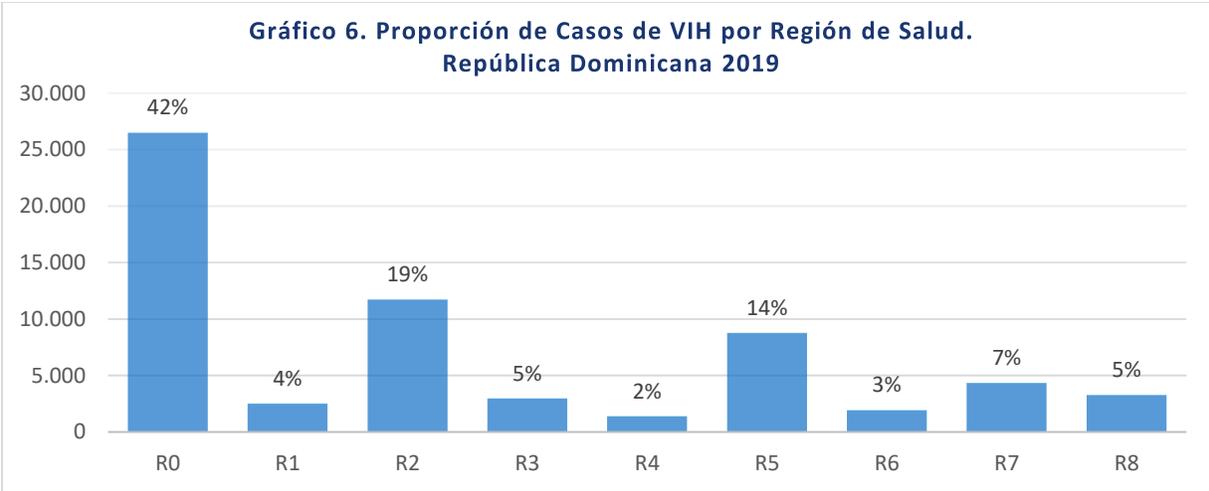
Gráfico 5. Casos RD por grupo de edad y sexo 2019



Fuente: DGI-SNS, Registros del SIRNAI, módulo FAPPS

Las **Regiones de Salud** con mayor predominio de casos según los reportes al SIRNAI y la cantidad de SAI son: Región 0 con 42%, Región 2 con 19% y Región 5 con 14%. Estas regiones aportan el **74% de todos los casos de VIH notificados**, ver gráfica 6.

²⁶Country factsheets. República Dominicana. ONUSIDA Español 2019. Consultado en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/dominicanrepublic>



Fuente: DGI-SNS, Registros del SIRNAI, módulo FAPPS.

En el 2019, se visualizan los esfuerzos realizados para la **integración de nuevas personas a TARV**, presentando una **proporción de 83% de personas en TARV** de todos los casos registrados en el período. En la distribución de los casos, las **Regiones 0, 2, 3 y 5 han alcanzado entre el 83 al 86% de integración** de personas viviendo con VIH a TARV. Sin embargo, así mismo se pueden ver regiones con menor número de casos, como **Enriquillo (R4), presentan proporciones de hasta 29%** del total de sus casos registrados de PVVIH que no han sido integrados a TARV; ver tabla 7, gráfico 7 y 8.

Tabla 7. Proporción de PVVIH en Tratamiento Antirretroviral y Seguimiento Clínico por Región de Salud. República Dominicana 2019

Región	PVVIH en TARV	%	PVVIH en Seguimiento	%	No. Total de PVVIH	% Total
R0	22,735	86%	3,740	14%	26,475	42%
R1	1,850	74%	653	26%	2,503	4%
R2	9,693	83%	2,016	17%	11,709	19%
R3	2,496	85%	446	15%	2,942	5%
R4	968	71%	400	29%	1,368	2%
R5	7,546	86%	1,207	14%	8,753	14%
R6	1,491	78%	409	22%	1,900	3%
R7	3,073	71%	1,270	29%	4,343	7%
R8	2,439	75%	817	25%	3,256	5%
Total RD	52,291	83%	10,958	17%	63,249	100%

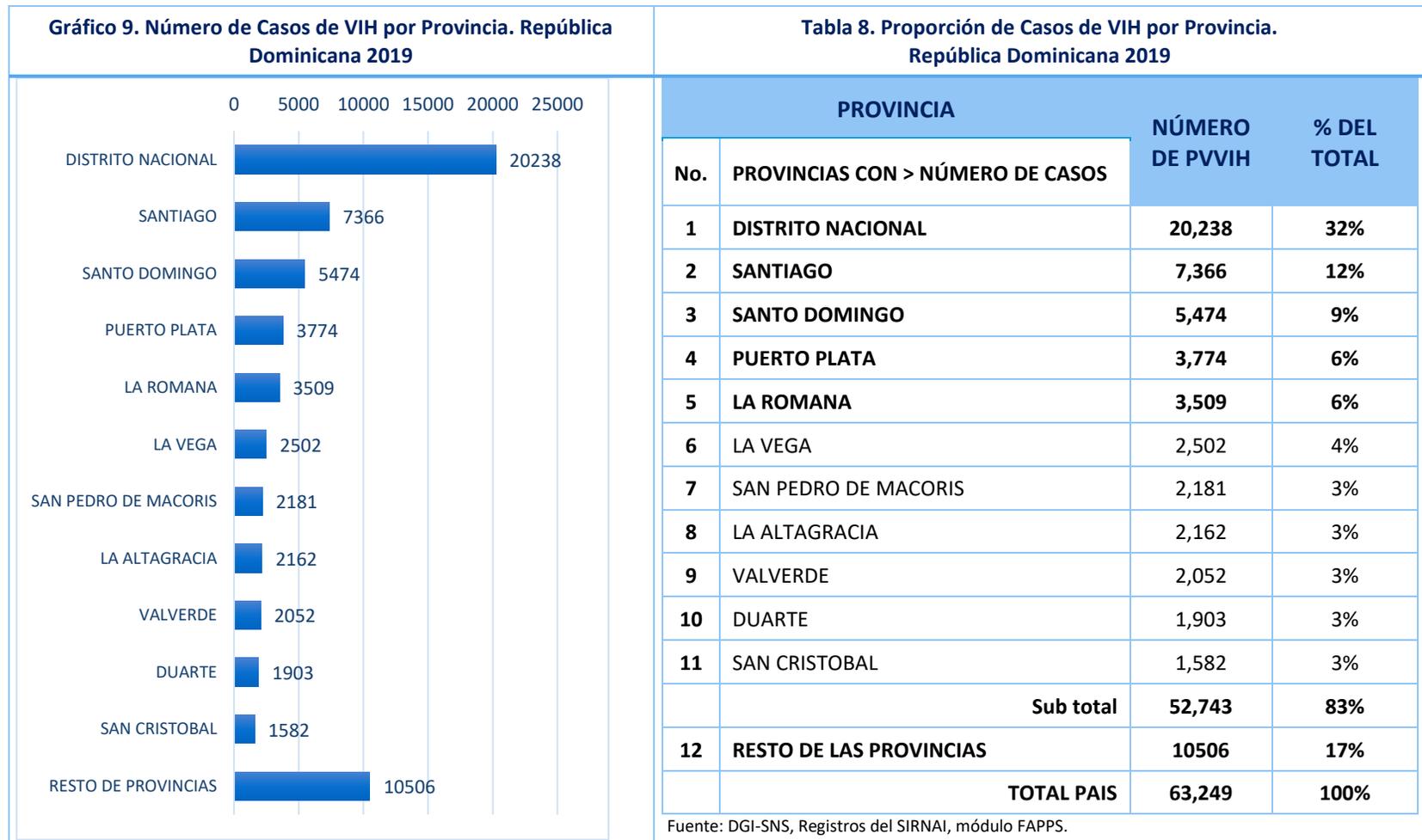
Gráfico 7: Proporción de PVVIH en TARV por región. RD - 2019.

Región	Proporción (%)
R0	86%
R1	74%
R2	83%
R3	85%
R4	71%
R5	86%
R6	78%
R7	71%
R8	75%

Gráfico 8: Proporción de PVVIH en seguimiento por región. RD - 2019

Región	Proporción (%)
R0	14%
R1	26%
R2	17%
R3	15%
R4	29%
R5	14%
R6	22%
R7	29%
R8	25%

En la **distribución por provincias**, **83% de los casos se concentra en 11 provincias**: Distrito Nacional, Santo Domingo, Puerto Plata, Santiago, Duarte, San Cristóbal, La Romana, San Pedro de Macorís, La Altagracia, Valverde y la Vega. Dentro de estas las proporciones más altas se encuentran en: el **Distrito Nacional (32%)**, **Santiago (12%)**, **Santo Domingo (9%)**, **Puerto Plata (6%)** y **la Romana (6%)**. Estas provincias se caracterizan por centros urbanos con alta densidad poblacional, flujo migratorio (laboral y turístico), conglomerados de población en pobreza y otros determinantes sociales. ver gráfico 9. (detalle por cada provincia en Anexo 1).



En la **distribución por centro de salud**, el 63 por ciento de los casos de VIH se ubican en 19 Servicios de Atención Integral al VIH (SAI), dentro de estos, poseen el mayor número de casos el Centro Sanitario de Santo Domingo con 7% (4,731/63249) y el Hospital Docente Luis Eduardo Aybar con 7% (4,391/63,249).

Al analizar la **proporción de pacientes en TARV** el 80% de los establecimientos presenta una integración superior al 75% de los casos registrados. Los SAI Casa Rosada, Dra. Evangelina Jiménez y el Materno Dr. Reynaldo Almánzar han integrado el 100% de sus PVVIH a TARV, esto posiblemente debido a que poseen un reducido número de casos, en un rango de 1-20. Ver tabla 9.

Tabla 9. Proporción de casos de VIH por Servicio de Atención Integral y condición de Ingreso a terapia antirretroviral. República Dominicana 2019.

No	Servicio de Atención Integral al VIH (SAI)	PVVIH en TARV		PVVIH en Seguimiento		Total de PVVIH por SAI
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad
1	ACTIVO 20 30 SAI	794	84%	153	16%	947
2	BOCA CHICA	505	81%	116	19%	621
3	BRA DOMINICANA	138	81%	33	19%	171
4	CASA ROSADA	21	100%	0	0%	21
5	CENTRAL FUERZA ARMADA	340	90%	37	10%	377
6	CENTRO DE ATENCION Y ESPECIALIDADES CAE	855	82%	186	18%	1,041
7	CENTRO SANITARIO DE SANTO DOMINGO	4,205	89%	526	11%	4,731
8	CENTRO DE ORIENTACION INTEGRAL (COIN)	1,683	75%	566	25%	2,249
9	DR ANGEL CONTRERAS	324	79%	88	21%	412
10	DR LUIS EDUARDO AYBAR	3,646	83%	745	17%	4,391
11	DR ROBERT REID CABRAL	490	91%	50	9%	540
12	DR VINICIO CALVENTI	1,414	90%	164	10%	1,578
13	DRA EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO	2	100%	0	0%	2
14	EVANGELINA RODRIGUEZ PRO-FAMILIA	553	91%	54	9%	607
15	INSTITUTO DE SEXUALIDAD HUMANA	123	85%	21	15%	144
16	INSTITUTO DERMATOLOGICO DOMINICANO	722	91%	69	9%	791
17	INSTITUTO DOMINICANO DE ESTUDIOS VIROLOGICO	2,427	89%	295	11%	2,722
18	LOTES Y SERVICIOS	1,795	85%	329	15%	2,124
19	MATERNIDAD NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA	343	96%	15	4%	358
20	MATERNO DR REYNALDO ALMANZAR	1	100%	0	0%	1
21	PALAVE	108	85%	19	15%	127
22	PENITENCIARIA NACIONAL LA VICTORIA	125	78%	35	22%	160
23	POLICIA NACIONAL HOSGEPOL	283	87%	42	13%	325
24	RAMON DE LARA	429	87%	63	13%	492
25	SALVADOR B GAUTIER	453	97%	12	3%	465
26	SAN LORENZO DE LOS MINA MATERNO INFANTIL	314	90%	36	10%	350
27	SANTO SOCORRO	364	87%	55	13%	419
28	SEMMMA	122	95%	7	5%	129
29	YAMASA	156	87%	24	13%	180
30	JUAN PABLO PINA	992	74%	353	26%	1,345
31	NUESTRA SENORA DE REGLA	539	76%	167	24%	706
32	SAN JOSE	129	60%	86	40%	215
33	VILLA ALTAGRACIA	190	80%	47	20%	237
34	ARTURO GRULLON	181	88%	25	12%	206
35	CENTRO DE PROMOCION Y SOLIDARIDAD HUMANA	2,068	88%	270	12%	2,338
36	CENTRO DE SALUD INTEGRAL BELLA VISTA	583	74%	208	26%	791
37	CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCION DE SALUD JUAN XXIII	778	85%	135	15%	913

Tabla 9. Proporción de casos de VIH por Servicio de Atención Integral y condición de Ingreso a terapia antirretroviral. República Dominicana 2019.

No	Servicio de Atención Integral al VIH (SAI)	PVVIH en TARV		PVVIH en Seguimiento		Total de PVVIH por SAI
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad
38	CIENFUEGOS	257	71%	103	29%	360
39	JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE	1,023	81%	235	19%	1,258
40	JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ	2,132	88%	279	12%	2,411
41	PRESIDENTE ESTRELLA URENA IDSS	332	57%	246	43%	578
42	RICARDO LIMARDO	1,083	75%	353	25%	1,436
43	ROSA CISNERO PROFAMILIA SANTIAGO	780	92%	69	8%	849
44	TORIBIO BENCOSME	476	84%	93	16%	569
45	ANTITUBERCULOSO DR YUN PERALTA LIC ISIS DUARTE PROFAMILIA	274	85%	49	15%	323
46	LEOPOLDO POU	641	85%	112	15%	753
47	PASCASIO TORIBIO PIANTINI	217	76%	69	24%	286
48	SAN VICENTE DE PAUL	1,364	86%	216	14%	1,580
49	ELIO FIALLO	55	95%	3	5%	58
50	GENERAL MELENCIANO	81	84%	15	16%	96
51	JAIME MOTA	832	69%	382	31%	1,214
52	CLINICA DE FAMILIA LA ROMANA	2,535	92%	206	8%	2,741
53	DIVINA PROVIDENCIA	209	59%	147	41%	356
54	DR ALEJO MARTINEZ	179	85%	32	15%	211
55	DR ANTONIO MUSA	789	70%	337	30%	1,126
56	DR FRANCISCO ANTONIO GONZALVO	663	86%	105	14%	768
57	DR TEOFILO HERNANDEZ	340	89%	44	11%	384
58	ESPERANZA Y CARIDAD	433	89%	55	11%	488
59	LEOPOLDO MARTINEZ	322	90%	35	10%	357
60	MICHES	133	83%	27	17%	160
61	NUUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA	1,461	94%	87	6%	1,548
62	VERON	482	79%	132	21%	614
63	DR ALEJANDRO CABRAL	635	80%	154	20%	789
64	DR FEDERICO ARMANDO AYBAR	132	89%	17	11%	149
65	ROSA DUARTE	181	57%	139	43%	320
66	TAIWAN 19 DE MARZO	543	85%	99	15%	642
67	GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ	296	82%	65	18%	361
68	ING LUIS L BOGAERT	1,272	62%	780	38%	2,052
69	MATIAS RAMON MELLA	548	80%	134	20%	682
70	PADRE FANTINO	957	77%	291	23%	1,248
71	DR LUIS MORILLO KING	1,663	76%	530	24%	2,193
72	DR PEDRO ANTONIO CESPEDES	229	74%	80	26%	309
73	DR PEDRO EMILIO DE MARCHENA	181	69%	83	31%	264
74	INMACULADA CONCEPCION	366	75%	124	25%	490
Totales		52,291	83%	10,958	17%	63,249

Fuente: DGI-SNS, Registros del SIRNAI, módulo FAPPS.

En la **condición de aseguramiento** de los servicios de salud, para el 2019, el 39% de los casos de PVVIH estaba afiliado a una Aseguradora de Riesgos de Salud (ARS); dentro de estas, la mayor cobertura la proveyó el Seguro Nacional de Salud (SENASA) con el 29% de los casos, tal como se observa en la Tabla 10. Del 61% de los casos se desconoce su afiliación. Estas cifras reflejan la urgente necesidad de integrar

los servicios de atención al VIH al Plan Básico de Salud (PBS), como mecanismo fundamental de garantizar la cobertura por parte de las ARS.

Tabla 10. Proporción de PVVIH afiliados a una Aseguradora de Riesgos de Salud. República Dominicana 2019.

No	ARS	Total PVVIH afiliados	% del Total de PVVIH registrados
1	AFILIACION DESCONOCIDA	38277	60,5%
2	SENASA	18367	29,0%
3	HUMANO	2492	3,9%
4	PALIC SALUD	1116	1,8%
5	UNIVERSAL	706	1,1%
6	SALUD SEGURA	389	0,6%
7	FUTURO	312	0,5%
8	SEMMA	228	0,4%
9	FFAA	219	0,3%
10	SIMAG	183	0,3%
11	ISSPOL	150	0,2%
12	YUNEN	107	0,2%
13	RENACER	103	0,2%
14	GMA	78	0,1%
15	ASEMAP	71	0,1%
16	MONUMENTAL	62	0,1%
17	APS	58	0,1%
18	CONSTITUCION	51	0,1%
19	META SALUD	49	0,1%
20	RESERVAS	28	0,0%
21	UASD	25	0,0%
22	SEMUNASED	25	0,0%
23	SERVICIOS DOMINICANOS DE SALUD	23	0,0%
24	COLEGIO MEDICO DOMINICANO	20	0,0%
25	LA COLONIAL	11	0,0%
26	PLAN SALUD	10	0,0%
27	BMI	1	0,0%
28	PLAMEDIN	1	0,0%
29	GALENO	1	0,0%
30	IGMAM	1	0,0%
31	SIN IDENTIFICAR	85	0,1%
Total		63164	100.0%

Fuente: DGI-SNS, Registros del SIRNAI, módulo FAPPS.

Un aspecto importante en el tema de *coinfección de TB/VIH*, ya que la combinación de ambas enfermedades es una amenaza para los programas de control de ambas enfermedades y su impacto es grave. Estudios²⁷ indican que la infección por el VIH conduce a la infección por Mycobacterium tuberculosis; de esta forma promueve la progresión de la infección a la enfermedad en un 50%. En tanto, la tuberculosis aumenta la carga viral y acelera la progresión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y a la muerte. La pandemia

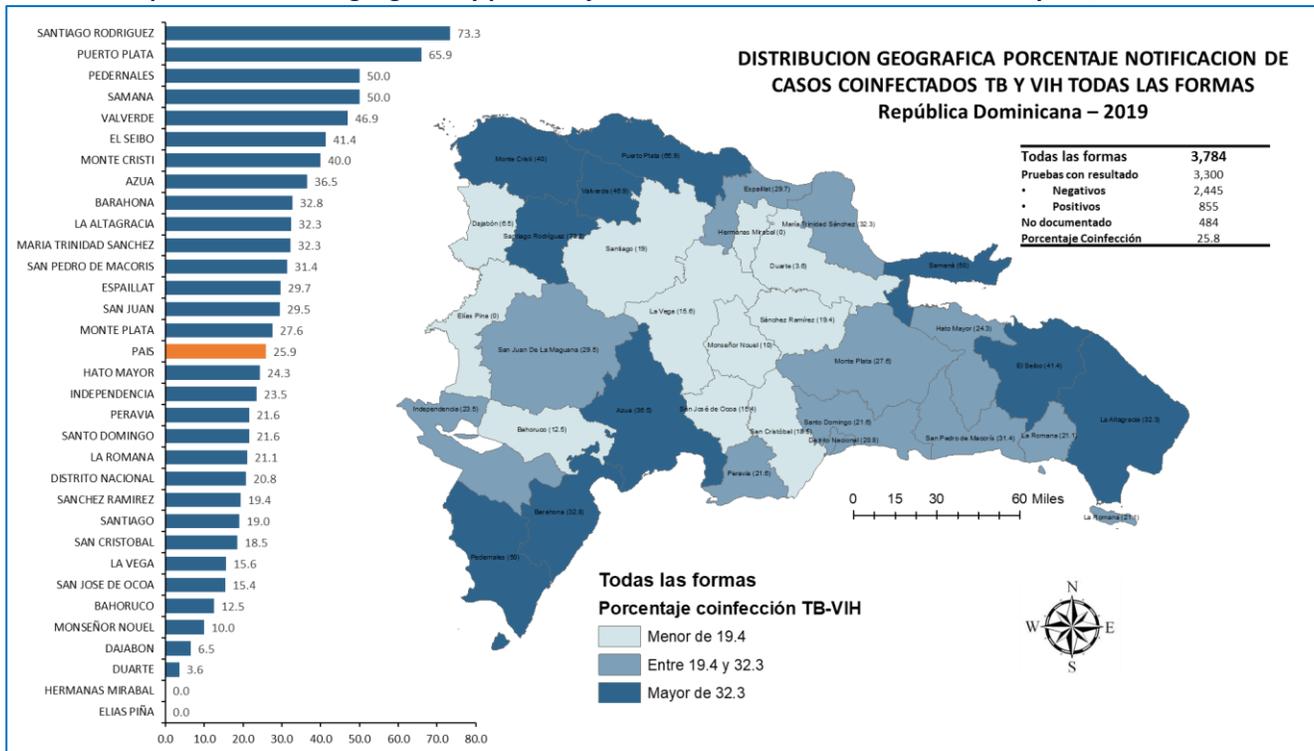
²⁷ Dr. Iván Peralta Gómez, MSc. Et al. Coinfección TB/VIH: una amenaza para los programas de control de ambas enfermedades. Revista Mediceletrónica vol.19 no.3 Santa Clara jul.-set. 2015.

del VIH/SIDA es una de las principales causas del resurgimiento de la tuberculosis. El incremento de las personas que viven con ambas enfermedades plantea un riesgo aumentado de la transmisión de la tuberculosis en la población general. El acceso universal a una prevención eficaz, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana podría prevenir muertes por esta causa en los pacientes coinfectados.

La situación en el país de coinfección TB/VIH para 2019 según los registros del SIOE-TB fue que sobre 3,300 pruebas de VIH aplicadas a los pacientes identificados con Tuberculosis, 855 resultaron positivas. Para los pacientes que presentaron pruebas con resultados se reportó un **25.8% de coinfección**. Las provincias con mayor porcentaje de coinfección son Santiago Rodríguez (73.3%) y Puerto Plata (65.9%), mientras que Elías Piña y Hermanas Mirabal las de menor, según lo reportado.

En el Boletín anual TB 2019 del SNS se reporta que en los casos nuevos y de recaídas el porcentaje de coinfección es menor (23.5%), lo que sugiere que existe una menor coinfección entre los pacientes recuperados, fracasos y perdidos en el seguimiento o con historia desconocida. Las provincias Puerto Plata y Santiago Rodríguez encabezan en coinfección, aunque con proporciones menores a cuando se analiza la totalidad de casos.

Mapa 1: Distribución geográfica y porcentaje notificación de Casos Coinfectados TB y VIH, RD – 2019



Las **Poblaciones Clave** constituyeron el **38% (24,292/63,249)** de los casos notificados en el 2019. En diciembre de ese mismo año se realizó un estudio de caracterización de las poblaciones clave²⁸ identificándose grupos que en las estimaciones nacionales de prevalencia de VIH 2017 no fueron contempladas. La investigación arrojó 8 grupos adicionales entre todos los casos de PVVIH registrados en

²⁸ Caracterización de las Poblaciones Clave al VIH y el SIDA, en el Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral en la República Dominicana. CONVIHSIDA / SIGIL CONSULTING GROUP SA (2019).

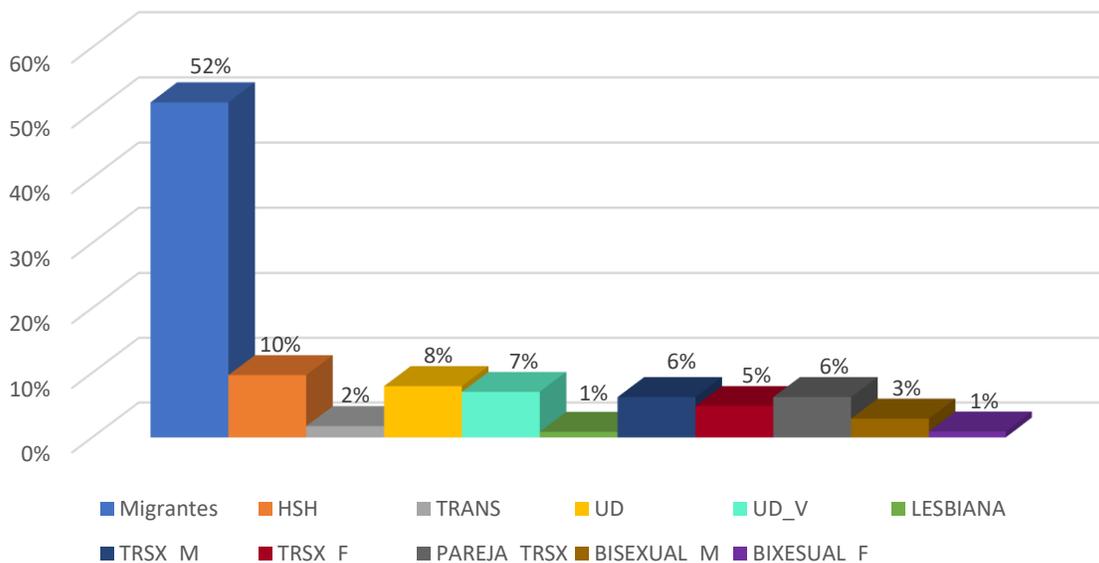
los SAI a octubre 2019, que adicionadas a las ya conocidas conforman **11 grupos de poblaciones clave** según se detallan en la tabla 11.

Tabla 11. Número de PVVIH caracterizado como población Clave en el Sistema Nacional de Atención Integral. República Dominicana 2019.			
No.	Poblaciones Claves	Total de PVVIH	% del Total de PVVIH PC
1	Migrantes	12,526	52%
2	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	2,342	10%
3	Transexuales (TRANS)	426	2%
4	Usuarios de drogas (UD)	1,929	8%
5	Usuarios de drogas intravenosas (UD_V)	1,712	7%
6	Lesbiana	212	1%
7	Trabajador sexual masculino (TRSX_M)	1,518	6%
8	Trabajador sexual femenino (TRSX_F)	1,178	5%
9	Pareja de trabajador/a sexual (PAREJA_TRSX)	1,518	6%
10	Bisexual masculino (BISEXUAL_M)	708	3%
11	Bisexual femenino (BIXESUAL_F)	223	1%
Total		24,292	100%

Fuente: CONAVIHISIDA (SIGIL Consulting Group), Caracterización PC, diciembre 2019.

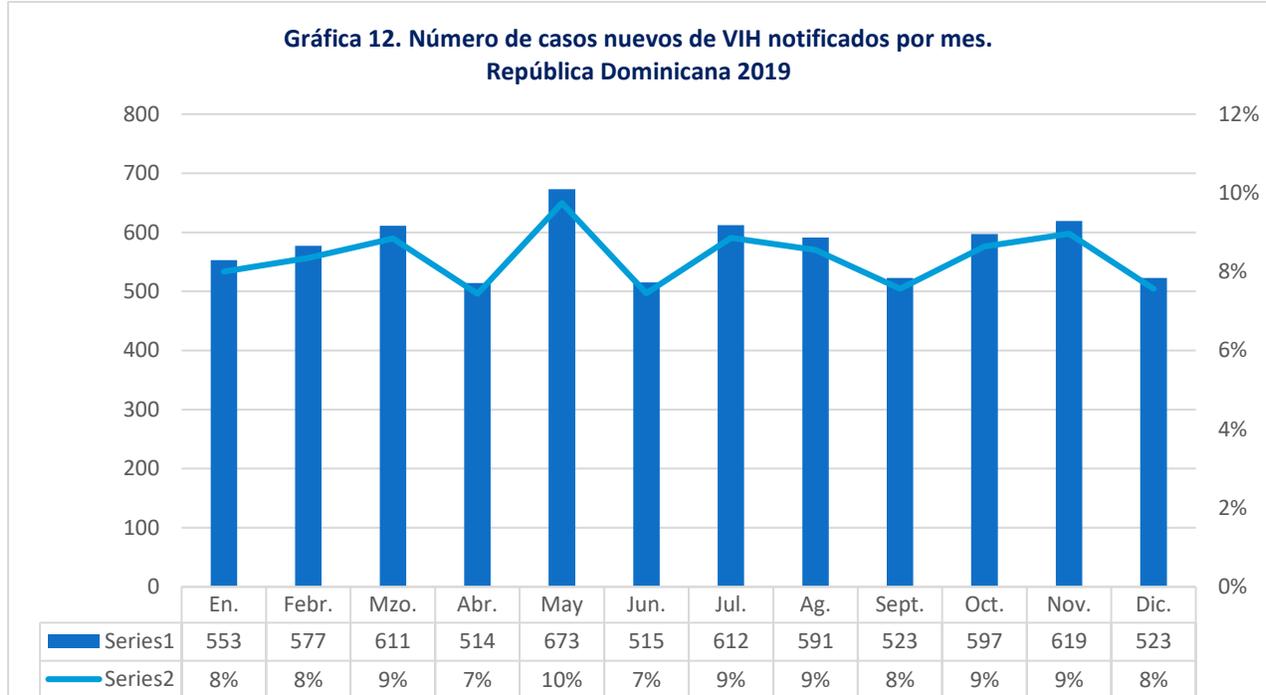
Del número total de PVVIH caracterizados como población clave, el 52% correspondió a población migrante, 10% a HSH y 8% a UD marcando una diferencia en las estimaciones nacionales de prevalencia de VIH que presenta a la población HSH como la de mayor prevalencia. Así mismo, se han identificado y definido **grupos con mayor riesgos y niveles de prevalencia de VIH** a otros ya identificados como es el caso de las trabajadoras sexuales que ahora ocupa el 6 por ciento dentro de las PC; ver gráfica 11.

Gráfica 11. Proporción de PVVIH por tipo de población Clave. República Dominicana 2019.



6.1.2. Incidencia de VIH.

En el 2019 se **notificaron 6,908 nuevos casos de VIH**, constituyendo el **11% del total** de casos registrados en el periodo (6,908/63249) con una distribución promedio de 576 casos por mes sin variaciones significativas entre los meses, como se puede observar en la gráfica No. 12.



Fuente: DGI-SNS, SIRNAI módulo FAPPS.

La **distribución de los casos nuevos por sexo** muestra una mayor **proporción en el sexo masculino con 50.6% (3,495/6,908)** manteniéndose la razón hombre:mujer de 1:1 con una ligera inclinación hacia el sexo masculino difiriendo en esto con la prevalencia donde la inclinación es hacia la mujer.

En la **distribución de los casos por grupo de edad**, los menores de 15 años (de 0 a 14 años) constituyeron el 1.8% (124//6,908) expresando la misma proporción que los datos de prevalencia para este grupo de edad.

GRUPO ETARIO	SEXO		Total	Proporción (%) pediátricos / adultos
	F	M		
Casos en < de 15 años	64	60	124	2%
Casos en ≥ de 15 años	3,349	3,435	6,784	98%
TOTAL PAÍS	3,413	3,495	6,908	100%
Proporción hombre/mujer	49%	51%	100%	

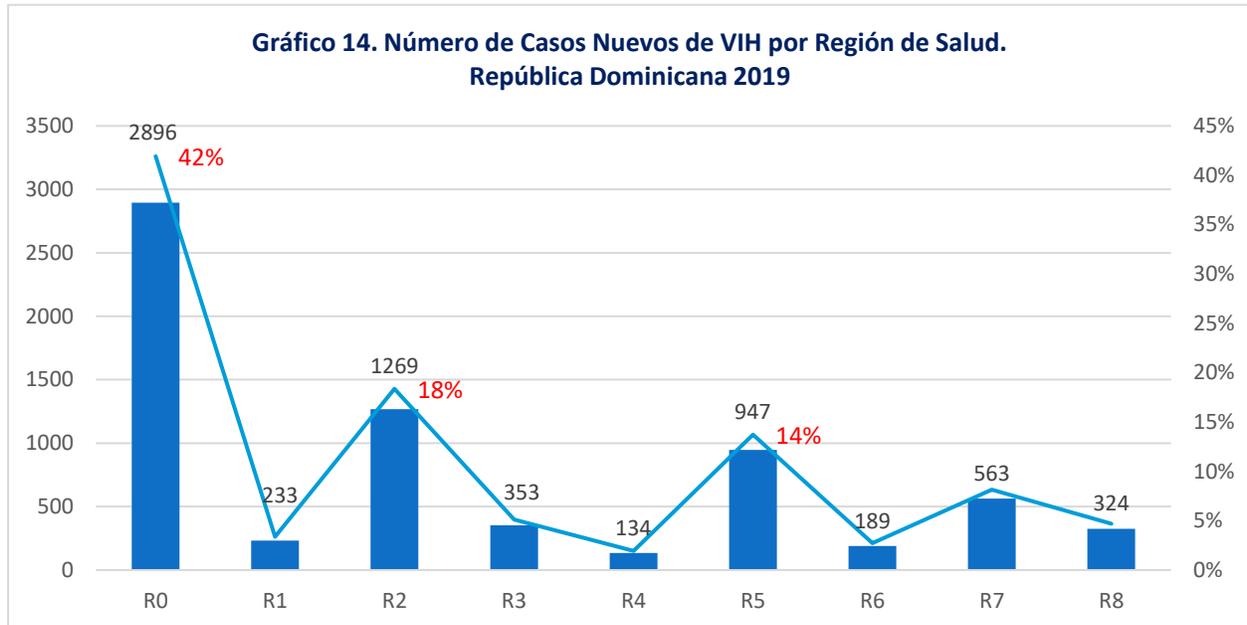
Fuente: DGI a partir SIRNAI/FAPPS.

El **46% (3,169/6,908)** de los casos nuevos de VIH lo **constituyeron las poblaciones clave**, con una diferencia de solo 4 puntos porcentuales para representar el 50% de los casos; esto muestra como esta población continúa siendo prioritaria en el aporte a los casos nuevos, y la necesidad de desarrollar intervenciones específicas que reduzcan la incidencia en esa población.

En la **distribución por regiones de salud** el mayor número de **casos nuevos** se presentó en la **Región 0, Región 2 y Región 5**, las cuales aglutinan el **74% de los casos**, de estas solo la Región 0 presentó el 42% (2,896/6,908) como muestra la gráfica no. 14.



Fuente: DGI-SNS, SIRNAI módulo FAPPS.



Cinco (5) provincias aportaron el 63% de los casos nuevos de VIH, **Distrito Nacional con 30%, Santo Domingo 11%, Puerto Plata 5%, Santiago 12% y la Altagracia 5%**. En los centros de salud doce (12) establecimientos aglutinan el 48% de los casos un rango de 3 a 8%; dentro de estos establecimientos el mayor aporte estuvo en el **Centro Sanitario de Santo Domingo y el Centro de Orientación Integral (COIN) con 8% y 6% respectivamente**. Ver más detalle de número de casos por centro de salud y provincia en el anexo 2.

Es importante destacar que la detección de casos nuevos en cuanto a su inclusión en el programa se debió a los esfuerzos que se están realizando en la captación de casos para el alcance de la meta 90 90 90 que permitió incluso que en el 2019 se superara el número de personas estimadas con VIH vinculadas a servicios. Las intervenciones desarrolladas que contribuyeron a esto fueron:

- Seguimiento a pacientes en TARV con niños de la población meta, a través de USAID y su socio Achieve. Una vez identificado el paciente y su familia se evalúa el riesgo de VIH de los demás miembros del hogar de clientes en TARV y se refiere a las personas en riesgo a los centros de salud HS3 para prueba de VIH.
- Promoción de la prueba índice o Índice case texting donde el paciente refiere voluntariamente sus contactos sexuales para realización de pruebas de VIH. Esto se hace tanto en sitios apoyados por HS3 como por CDC
- Identificación de personas que han sufrido violencia basada en género en sitios apoyados por HS3 donde se realiza una prueba rápida de VIH y referimiento de atención. Implementado hasta el momento en los SAI en Cepros, Clínica Muñoz, Clínica de Familia, Clínica Yolanda Guzmán.
- Operativos de pruebas rápidas en las clínicas móviles en los sitios donde se concentra la población meta (migrantes, HSH, TRSX). Estos operativos son promovidos por Navegadores y además de ofrecen consultas de medicina general para mayor captación de pacientes.
- Promoción de pruebas a través de las redes sociales para población Clave (HSH, trans). Realizado por ONGs como Clínica de Familia, IDEV, Cepros.

Un elemento importante es la detección de casos a través de la realización de **pruebas de VIH** que realizan los SAI, los cuales reportan al SIRENP (Sistema de Registro Nominal de Pruebas) y para 2019 fueron efectuadas por 24 SAI (Ver Anexo 3), alcanzado 29,500 personas a las cuales se les efectuaron 32,415 pruebas iniciales y de confirmación, según se indica en la Tabla 13:

No.	Poblaciones Claves	Cantidad de personas	Cantidad de pruebas VIH
1	Región 0 - Metropolitana	8,081	9,398
2	Región 2 - Norcentral	7,351	8,255
3	Región 4 - Enriquillo	806	846
4	Región 5 - Este	11,011	11,407
5	Región 6 - El Valle	660	687
6	Región 7 – Cibao Occidental	1,591	1,822
	Total	29.500	32,415

Fuente: DGI a partir base de datos SIRENP SNS.

El análisis de la base de datos nos permitió determinar lo siguiente:

- Que el tipo de técnica utilizada para la realización de las pruebas fueron 773 (2.4%) con ensayos enzimáticos o ELISA y 31,642 (97.6%) con inmunocromatografía.
- Que 4,213 (13.0%) de las pruebas tuvieron resultados positivos, 28,190 (87.0%) fueron negativas y solo 12 con resultado indeterminado.
- Que 28,857 (89.0%) de las pruebas realizadas fueron de tamizaje y 3,558 (11.0) confirmatorias.
- Que del total de resultados positivos, el 61.8% (2,004) fue determinado durante la prueba de tamizaje y el restante 38.2% (2,209) en la prueba confirmatoria.

Una población priorizada en el Sistema Nacional de Salud son las **mujeres embarazadas** y en el marco de las acciones que conduzcan a la **disminución de la incidencia de VIH/SIDA** se impulsa la implementación

de estrategias para la **Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH (PTMI)** como instrumento eficaz para prevención de la enfermedad.

En ese sentido, para 2019, los indicadores reportados por la DIGECITSS sobre PTMI fueron los siguientes:

- 129,283 pruebas de VIH fueron realizadas a embarazadas.
- 650 embarazadas seropositivas recibieron antirretrovíricos en los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión materno infantil durante el embarazo y el parto.
- De las 650, durante 2019 se desembarazaron 643, de las cuales 526 fueron por cesáreas y 117 por partos.
- De las 643 desembarazadas se reportaron en ARV 576, de las cuales 485 fueron por cesáreas y 91 por partos.
- Un total de 600 niños hijos de madre VIH + que reciben profilaxis de ARV para reducción del riesgo de la transmisión materno infantil.
- Solo un 2% (12) de niños nacidos de madres seropositivas para el VIH en el periodo que recibieron un diagnóstico positivo del VIH de los 600 a los que se realizaron prueba de DNA/PCR a las 6 semanas.

7. Monitoreo del continuo de la atención en VIH.

7.1. Cascada del continuo de la atención a nivel nacional. Metas 90 90 90.

En el 2019, para el **monitoreo de la continuidad en la atención en salud a las personas con VIH**, dada por la **cascada de atención 90 90 90**, que establece como **principio y metas** que el 90% de la población estimada que vive con VIH conocerá su estado serológico, que el 90% de dichas personas se encontrara en tratamiento antirretroviral y el 90% de los pacientes en tratamiento presentará carga viral indetectable; partiremos de los siguientes elementos:

Siendo para el 2019 la población estimada de PVVIH **de 69,901 personas**²⁹ se establecen las siguientes metas:

Metas				
Población estimada de PVVIH*	69,901			
1er. 90 - Px. En los Servicios		62,911		
2do. 90 - Px. Activos en TARV			56,620	
3er. 90 - Px. Activos en TARV con CV Suprimida				50,958

*Estimación 2018, ultima más reciente.

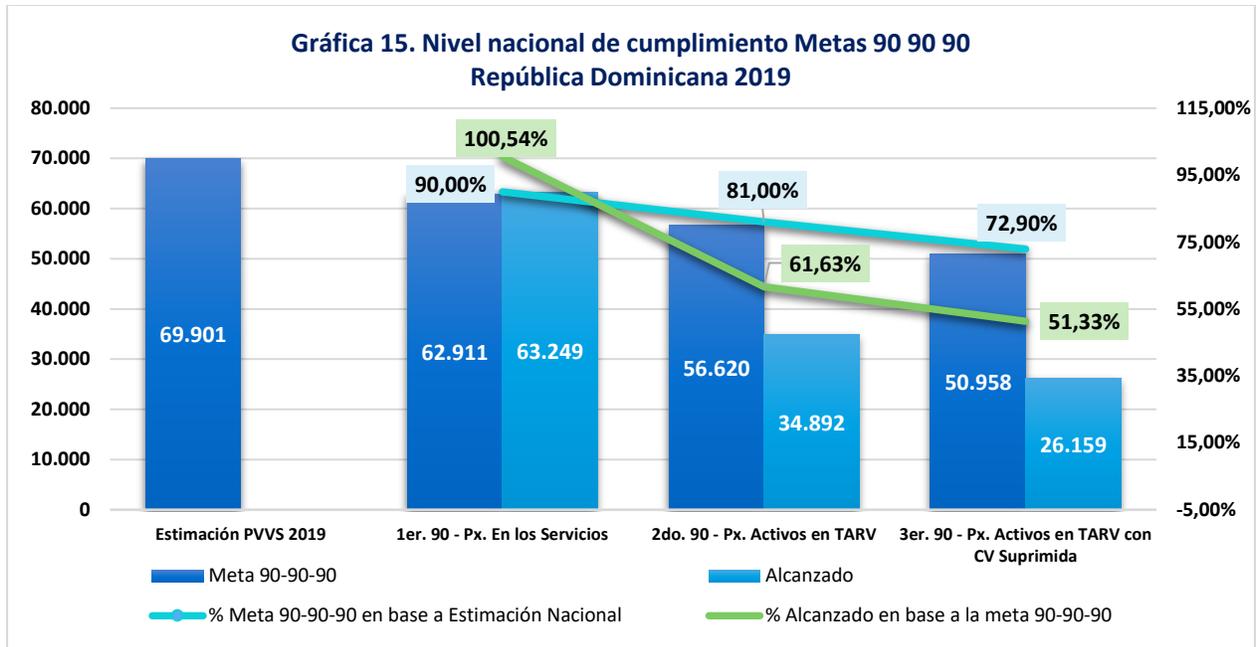
Durante este periodo se **notificaron 63,249 casos** de personas viviendo con VIH **alcanzando el 100% de la meta establecida de personas detectadas** que conocen su estado serológico y son vinculadas a un SAI. **El 61.63 %** de las personas detectadas fueron **integradas a TARV mostrando una brecha de 38%** (21 mil personas en términos absolutos) de la meta, **el 51.33% de ellos presentó CV suprimida** según se muestra en la tabla 15 y gráfica 15 a continuación.

Indicadores cascada de atención	PVVIH Estimados	Alcance de Las Metas	% Alcance de las metas	Brecha entre metas y resultados
Estimación PVVIH 2018	69,901			
1er. 90 - PVVIH en los Servicios	62,911	63,249	100.54%	-338
2do. 90 - PVVIH Activos en TARV	56,620	34,892	61.63%	21,728
3er. 90 - PVVIH Activos en TARV con CV Suprimida	50,958	26,159	51.33%	24,799

Fuente: DGI-SNS, RIESS: Reporte Cascada de Atención VIH, 2019

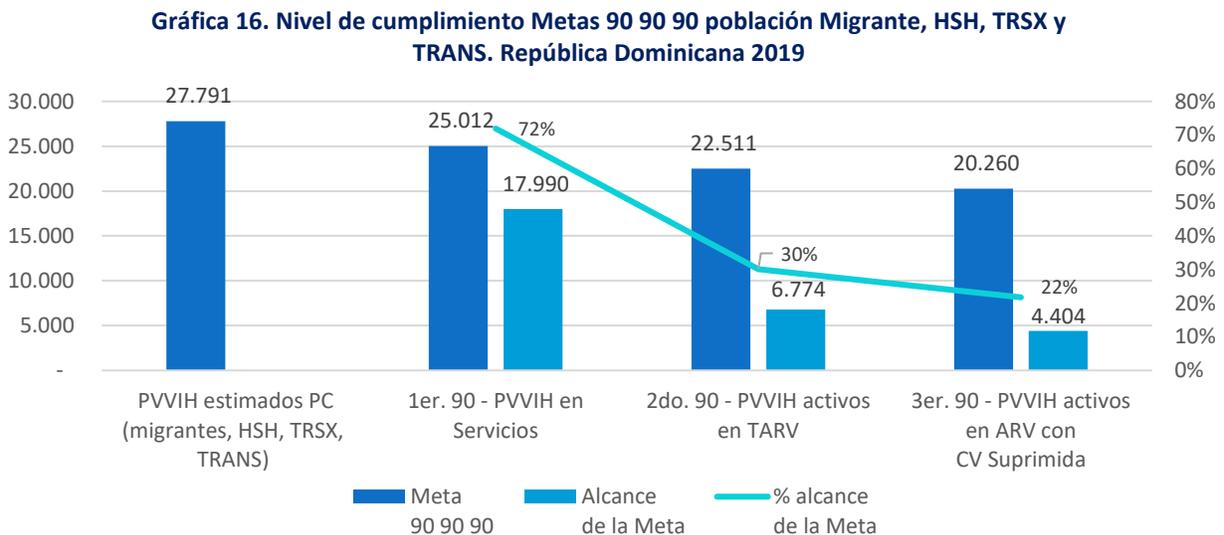
Se evidencia en la Tabla 15 que en el primer pilar hemos alcanzado el 100.54% sobre la base del 90% estimado a alcanzar (62,911), superando en 10.54% puntos porcentuales lo esperado.

²⁹ Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH 2018. Provisto por el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida. Ultima estimación disponible



7.2. Cascada del continuo de la atención en poblaciones clave. Metas 90 90 90.

La cascada de atención en las **Poblaciones Claves (PC) migrantes, HSH, TRSX y TRANS**, poblaciones con mayor prevalencia de VIH y representación (64%) de los casos notificados en el 2019 (ver tabla 1), presentan un **alcance del 72%** de la meta establecida para **captación y vinculación de PPVIH a servicios**, de estas solo **el 30% está integrada a TARV** y **22% presenta carga viral indetectable**; reflejando el esfuerzo programático requerido para en los próximos años avanzar de forma efectiva a la meta global 2030 de detener la trasmisión del VIH, ver gráfica 16.

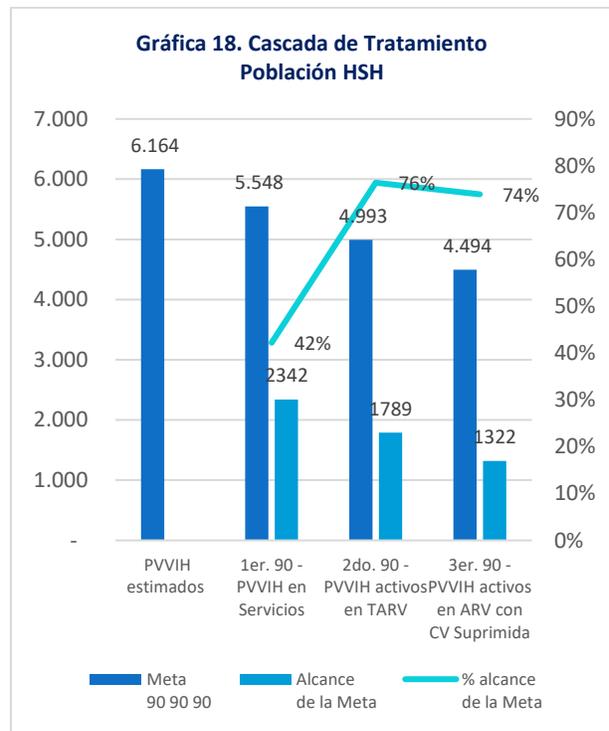
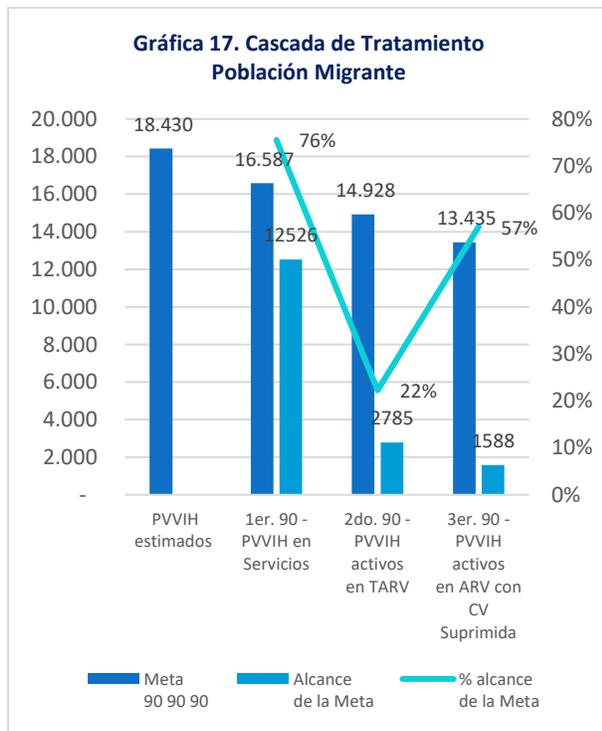


Dentro del **alcance individual de las metas**, la población **TRANS** presentó **32% de captación y vinculación a SAI** superando la meta establecida, el menor alcance estuvo en la **población HSH con 42%**. En la integración a TARV la población **migrante** representa un **desafío con solo 22%** en comparación con las poblaciones **HSH, TRSX y TRANS** que presentan entre **71 y 76%**. La supresión viral representó el máximo

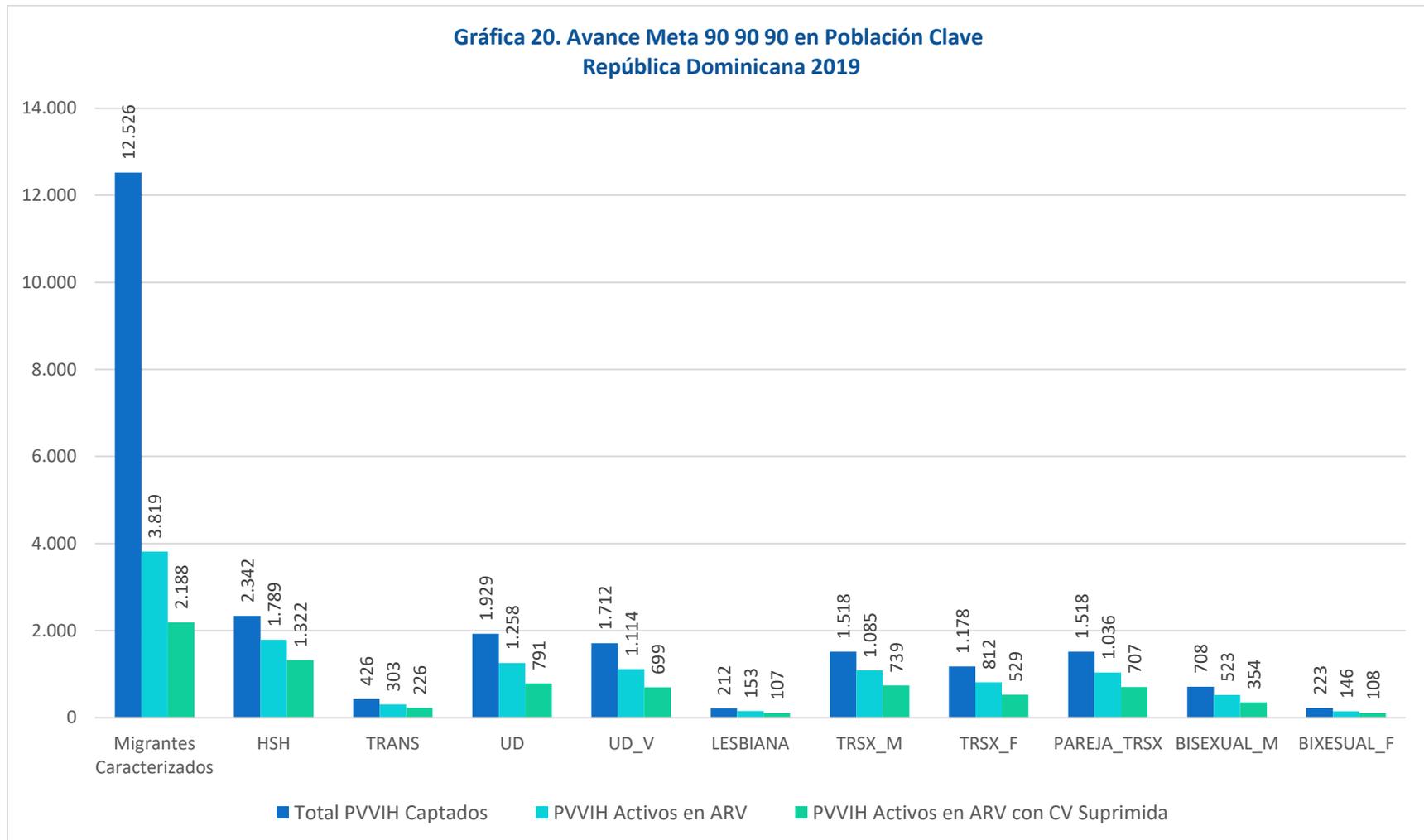
alcance **75% en población TRANS** y el menor alcance de **57% en población migrante**, ver tabla 16, gráficas 13 y 14.

No.	Población Clave	Estimación Población Clave*	PVVIH estimados*	Población Meta	1er. 90 - PVVIH en SAI		2do. 90 - PVVIH activos en TARV		3er. 90 - PVVIH activos en TARV con CV Suprimida	
					PVVIH Captados	% alcance de la Meta	PVVIH en TAR	% alcance de la Meta	PVVIH con CV suprimida	% alcance de la Meta
1	Migrantes	410,459	18,430	16,587	12526	76%	2785	22%	1588	57%
2	HSH	131,997	6,164	5,548	2342	42%	1789	76%	1322	74%
3	TRXS	97,758	2,278	2,050	2696	132%	1897	70%	1268	67%
4	TRANS	3,900	920	828	426	51%	303	71%	226	75%
Totales			27,791	25,012	17,990	72%	6,774	38%	4,404	65%

*La Población Clave estimada se estableció en base a diferentes fuentes, para la población migrante la encuesta ENI-2017 y para la población HSH, TRSX y TRANS las establecidas en el Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el Sida 2019-2023. Estas poblaciones son en base de prevalencia estimada de PVVIH según las Estimaciones de Prevalencia de VIH para el 2018 provistas por el Ministerio de Salud Pública a través de DIGECITSS.



**Gráfica 20. Avance Meta 90 90 90 en Población Clave
República Dominicana 2019**



De las once Poblaciones Clave identificadas en el estudio de Caracterización de las poblaciones Claves al VIH y el SIDA en el sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral realizado en el 2019, solo las poblaciones migrantes, HSH, TRSX y TRANS cuentan con estimación de población a nivel nacional y cálculo de la estimación de la prevalencia de VIH, atendido a esto la cascada comparativa del conjunto de poblaciones clave plasma solo las informaciones de número de personas captadas, las integradas a TARV y las que han alcanzado supresión viral en números absolutos.

8. Recursos destinado a la atención integral de las personas VIH.

8.1. Estructura para la atención integral a PVVIH.

Para la prestación de servicios, en el contexto de los programas verticales de salud colectiva, se cuentan con estructuras para la atención a las personas VIH+ que se encuentran dentro del Programa Nacional de Atención Integral (PNAI), con **74 SAI a nivel nacional**, distribuidos por regiones de salud, tal como se observa en la tabla 17, que presenta que el 76% de los establecimientos se encuentran en la red del SNS, en mayor proporción en el nivel complementario (66%) y en la Región 0 – Metropolitana con el 39% del total.

Tabla 17. Servicios de Atención Integral VIH según administración. República Dominicana 2019

Región	PNA	SNS NC	Subtotal	PN y FF.AA.	PGR	SEMMA	ONG	Total	% del total
R0	5	12	17	3	1	1	7	29	39%
R1	0	4	4	0	0	0	0	4	5%
R2	1	8	9	0	0	0	2	11	15%
R3	0	3	3	0	0	0	1	4	5%
R4	0	3	3	0	0	0	0	3	4%
R5	1	7	8	0	0	0	3	11	15%
R6	0	4	4	0	0	0	0	4	5%
R7	0	4	4	0	0	0	0	4	5%
R8	0	4	4	0	0	0	0	4	5%
Total SAI	7	49	56	3	1	1	13	74	100%
% total	9%	66%	76%	4%	1%	1%	18%	100%	

Fuente: Elaboración propia DGI a partir SIRNAI modulo FAPPS.

31 de estas estructuras, es decir, el 42%, están siendo apoyadas con fondos PEPFAR³⁰ a través de sus agencias: USAID y CDC, en las regiones y niveles de salud que se presentan en la tabla siguiente:

Tabla 18. Servicios de Atención Integral VIH según apoyo PEPFAR, por SRS, nivel de atención y administración. República Dominicana 2019

Región de Salud	Nivel atención	Nombre Centro	Administrada Por
SAI apoyados por USAID			17
Región 0 - Metropolitana	Especializado	Activo 20 30	ONG
		Boca Chica	SNS
		Dr. Angel Contreras	SNS
		Dr. Luis Eduardo Aybar	SNS
		Instituto Dermatológico Dominicano	ONG
		Materno Dr Reynaldo Almánzar	SNS
		San Lorenzo De Los Mina Materno Infantil	SNS
		Yamasá	SNS
	Primer Nivel	Centro de Atención y Especialidades (CAE)	ONG
		CPN Las Cinco Casas	SNS
		Instituto Dominicano De Estudios Viroológico (IDEV)	ONG
		CPN Lotes y Servicios	SNS
		Especializado	Ricardo Limardo

³⁰ Proyecto Marco "Fortalecimiento de los servicios nacionales de salud de la República Dominicana en las áreas de los sistemas de información sobre VIH y TB y prestación de atención y tratamiento del VIH y la TB entre poblaciones clave y migrantes en el marco del Plan de emergencia para el alivio del SIDA del presidente (PEPFAR)" CDC, CGH, DGHT".

Tabla 18. Servicios de Atención Integral VIH según apoyo PEPFAR, por SRS, nivel de atención y administración. República Dominicana 2019			
Región de Salud	Nivel atención	Nombre Centro	Administrada Por
Región 2 - Norcentral	Primer Nivel	Centro De Promoción y Solidaridad Humana	ONG
Región 5 - Este	Especializado	Dr. Francisco Antonio Gonzalvo	SNS
	Primer Nivel	Clínica De Familia La Romana	ONG
Región 7 – Cibao Occidental	Especializado	Ing. Luis L Bogaert	SNS
SAI apoyados por CDC			14
Región 0 - Metropolitana	Especializado	COIN	ONG
		Dr. Vinicio Calventi	SNS
		Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia	SNS
		Santo Socorro	SNS
	Primer Nivel	Centro Sanitario	SNS
		Palave	SNS
Región 2 - Norcentral	Especializado	Centro De Salud Integral Bella Vista	SNS
		Centro Especializado De Atención De Salud Juan XXIII	SNS
		Jose De Jesus Jimenez Almonte	SNS
		Jose Maria Cabral y Baez	SNS
		Presidente Estrella Urena	SNS
	Primer Nivel	Cienfuegos	SNS
Región 5 - Este	Especializado	Nuestra Señora De La Altagracia	SNS
	Primer Nivel	Verón	SNS

Fuente: Elaboración propia DGI a partir SIRNAI modulo FAPPS.

8.2. Recursos humanos para la atención integral.

La atención integral a las PVVIH involucra una serie de procesos y personal; sin embargo, el personal que realiza las pruebas diagnósticas para el monitoreo de la condición del paciente (CV y CD4) son realizadas por personal de laboratorio que, además, desarrolla otros procedimientos diagnósticos a población general o con patologías diferentes, es por ello por lo que nos centramos en el personal con el que se cuenta a nivel de los SAI, según el levantamiento efectuado por el Programa de VIH del SNS:

Tabla 19. Cantidad de SAI y Recursos Humanos por SRS y cargo. República Dominicana 2019										
	SRS 0	SRS 1	SRS 2	SRS 3	SRS 4	SRS 5	SRS 6	SRS 7	SRS 8	Total
Cant. SAI →	29	4	11	4	3	11	4	4	4	74
Médico Encargado	17	3	15	2	3	10	3	4	4	61
Médico Consultante	21	2	6	3	0	9	2	2	2	47
Médico Infectólogo	8	0	2	0	0	1	0	0	0	11
Médico Pediatra	8	1	2	0	0	1	1	0	0	13
Psicólogo	27	3	9	3	3	6	2	2	3	58
Aux. Psicología	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Consejero	6	2	4	1	2	2	2	3	1	23
Consejero Par	15	2	5	2	4	3	2	2	2	37
Digitador	15	4	4	2	1	4	3	2	3	38
Enfermera	14	4	10	4	2	4	5	2	4	49
Aux de Enfermería	2	2	3	4	2	3	0	2	0	18

Tabla 19. Cantidad de SAI y Recursos Humanos por SRS y cargo. República Dominicana 2019										
	SRS 0	SRS 1	SRS 2	SRS 3	SRS 4	SRS 5	SRS 6	SRS 7	SRS 8	Total
Navegador	0	0	0	0	0	0	3	0	3	6
Secretaria	5	0	4	0	0	0	0	1	0	10
Archivo	3	1	5	0	1	2	0	1	1	14
Trabajo Social	3	0	1	0	1	0	0	1	0	6
Promotor	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Conserje	4	0	2	0	0	0	0	0	0	6
Aux. Administrativo	1	0	0	0	1	0	4	0	4	10
Atención al usuario	4	0	2	0	0	0	0	0	0	6
Auxiliar de Farmacia	4	0	2	0	0	0	0	0	0	6
Sub Total por SRS	162	24	76	21	20	45	27	22	27	424
% del total x SRS	38%	6%	18%	5%	5%	11%	6%	5%	6%	100%
Personal contratado por proyectos										
Médico Consultante	7	0	3	0	0	0	0	2	0	12
Psicólogo	8	0	3	0	0	0	0	2	0	13
Digitador	10	0	2	0	0	0	0	2	0	14
Navegador	12	0	8	0	0	0	0	6	0	26
Monitoreo y Eval.	7	0	4	0	0	0	0	1	0	12
Sub Total por SRS	44	0	20	0	0	0	0	13	0	77
% del total x SRS	57%	0%	26%	0%	0%	0%	0%	17%	0%	100%
Total general	206	24	96	21	20	45	27	35	27	501
% del total x SRS	41%	5%	19%	4%	4%	9%	5%	7%	5%	100%

Fuente: Elaboración propia DGI a partir levantamiento DAR-VIH.

Como se observa en la tabla anterior, para 2019, de los **501 empleados vinculados directamente a la atención integral de VIH**, el 85% (424) fueron contrataciones directas del SNS, las ONG y demás instituciones involucradas en la respuesta nacional. El 15% restante estuvieron contratados via proyectos. El médico pediatra represento un 14% del total de las contrataciones, seguidos en segundo lugar por los médicos consultantes y encargados con un 12% cada uno. Estos concentran el 38% del total de los RH.

8.3. Recursos financieros disponibles y/o estimados para la atención integral de VIH.

Los estudios de gastos para la atención y tratamiento a las PVVIH, así como para la prevención, la protección social a HNV, derechos humanos entre otros, es materia del MEGAS, metodología diseñada por ONUSIDA para el seguimiento de los recursos (los gastos y flujos financieros relacionados) de las respuestas nacionales a la epidemia del VIH. En esta sección destacamos los recursos que para 2019 fueron contemplados en el presupuesto nacional, así como el estimado en recursos humanos para la atención integral al VIH.

Presupuesto por productos del Ministerio de Salud Pública:

La Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) en 2013 definió una metodología que incluía la estructura presupuestaria a través de una estructura programática por productos. En 2019, el presupuesto bajo el capítulo presupuestario 207 del MSP se incluyeron partidas presupuestarias cuyo devengado estuvo por

el orden de RD\$859,730,648, de los cuales para tratamiento se destinaron unos RD\$566,402,972, un 65% del total. La distribución por objeto de gasto y productos se presenta en la Tabla 20.

Tabla 20. Recursos presupuestarios ejecutados en Programas/Productos relacionados con el VIH/Sida. República Dominicana 2019						
Programas / Productos	2.1 – Remuneraciones Y Contribuciones	2.2 - Contratación De Servicios	2.3 - Materiales y Suministros	2.4 - Transferencias Corrientes	2.6 - Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	Total General
12 - Salud colectiva	141.616.278	87.286.777	31.424.630	30.761.784	2.238.207	293.327.676
0015 - Prevención y control del VIH y sida	97.669.308	1.691.226	5.967.425	-	-	105.327.960
0031 - (Asistencia Técnica) Desarrollar la capacidad de ejecución mediante la asistencia técnica y la contratación de consultorías para el desarrollo de la gestión de los sub beneficiarios	43.946.970	47.486.717	18.847.215	6.314.355	-	116.595.257
0032 - (Fortalecimiento Institucional) Fortalecer los programas de prevención, promoción y educación sobre ITS y el VIH/SIDA	-	18.938.752	3.338.128	24.347.429	2.211.301	48.835.610
0033 - (Campaña Publicitaria) Promover los servicios de atención a la salud y brindar tratamiento a las personas que viven con VIH	-	1.659.542	3.271.862	100.000	26.906	5.058.310
0034 - (Fortalecimiento Institucional) Fortalecer los programas de prevención, promoción y educación sobre ITS y el VIH/SIDA	-	17.096.067	-	-	-	17.096.067
0001 - Servicios de prevención de embarazos e ITS en adolescentes	-	414.473	-	-	-	414.473
07 - Personas con coinfección TB y VIH diagnosticada en tratamiento	-	-	6.400.000	-	-	6.400.000
0001 - Personas con coinfección TB y VIH diagnosticada en tratamiento	-	-	6.400.000	-	-	6.400.000
12 - Personas VIH+ que acceden a servicios de atención integral	-	15.799.401	544.203.571	-	-	560.002.972
0003 - Intervenciones para eliminación de la transmisión del VIH materno - infantil	-	-	9.024.328	-	-	9.024.328
0004 - Ingresos al programa y seguimiento de casos VIH-SIDA	-	3.452.451	-	-	-	3.452.451
0005 - Personas diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento	-	12.346.950	535.179.244	-	-	547.526.193
Total general	141.616.278	103.086.178	582.028.201	30.761.784	2.238.207	859.730.648

Fuente: Elaboración propia DGI a partir DIGEPRES. Reporte de ejecución presupuestaria 207 MSP – etapa devengado.

Si bien los recursos para la adquisición de los ARV se encuentran en el MSP, es en el SNS que se hace la distribución y entrega de estos a los PVVIH en el PNAI.

Inversión estimada en recursos humanos:

Partiendo de que el 100% del personal contratado por proyectos, SNS y ONG remuneran bajo la misma escala salarial, la inversión anual en el personal de los SAI es de unos RD\$244.1 millones de pesos dominicanos que incluye el salario 13 y los aportes patronales por los seguros establecidos en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Tabla 21. Estimación de recursos invertidos en personal en los SAI para la atención integral a PVVIH en el PNAI, República Dominicana, 2019.						
Puestos	Sueldos escala	Cant.	Mensual	Anual³¹	Aportes patronales³²	Total
Medico Encargado	53.587,00	61	3.268.807,00	42.494.491,00	6.036.832,77	48.531.323,77
Medico Consultante	52.879,04	59	3.119.863,36	40.558.223,68	5.761.763,65	46.319.987,33
Medico Infectólogo	57.640,00	11	634.040,00	8.242.520,00	1.170.945,07	9.413.465,07
Médico Pediatra	66.983,75	13	870.788,75	11.320.253,75	1.608.172,66	12.928.426,41
Psicólogo	33.338,00	71	2.366.998,00	30.770.974,00	4.371.371,91	35.142.345,91
Auxiliar de Psicología	12.000,00	2	24.000,00	312.000,00	44.323,20	356.323,20
Consejero	21.631,25	23	497.518,75	6.467.743,75	918.817,63	7.386.561,38
Consejero Par	19.898,45	37	736.242,65	9.571.154,45	1.359.692,93	10.930.847,38
Digitador	18.000,00	52	936.000,00	12.168.000,00	1.728.604,80	13.896.604,80
Enfermera	36.337,18	49	1.780.521,82	23.146.783,66	3.288.267,70	26.435.051,36
Auxiliar de Enfermería	33.054,75	18	594.985,50	7.734.811,50	1.098.819,22	8.833.630,72
Secretaria	15.000,00	32	480.000,00	6.240.000,00	886.464,00	7.126.464,00
Archivo	13.310,00	10	133.100,00	1.730.300,00	245.809,08	1.976.109,08
Trabajo Social	27.313,07	14	382.382,98	4.970.978,74	706.184,89	5.677.163,63
Promotor	10.000,00	6	60.000,00	780.000,00	110.808,00	890.808,00
Conserje	10.000,00	3	30.000,00	390.000,00	55.404,00	445.404,00
Auxiliar Administrativo	15.000,00	6	90.000,00	1.170.000,00	166.212,00	1.336.212,00
Navegador	20.000,00	10	200.000,00	2.600.000,00	369.360,00	2.969.360,00
Atención al usuario	10.000,00	6	60.000,00	780.000,00	110.808,00	890.808,00
Auxiliar de Farmacia	10.000,00	18	180.000,00	2.340.000,00	332.424,00	2.672.424,00
Total estimado inversión anual en RH en los SAI para atención VIH		501	16.445.248,81	213.788.234,53	30.371.085,50	244.159.320,03

Fuente: Elaboración propia DGI a partir de escala sueldo base vigente en SNS.

Hemos de resaltar que si consideramos los 424 empleados, sin los que son financiados via proyectos, la inversión anual es de unos RD\$216,990,530.02.

³¹ Incluye el salario 13 (navidad), partiendo del supuesto de que todo el personal estuvo desde enero 2019.

³² Se refiere al 15.39% de los aportes patronales para la cobertura de los seguros de vez, salud y riesgos laborales del SDSS.

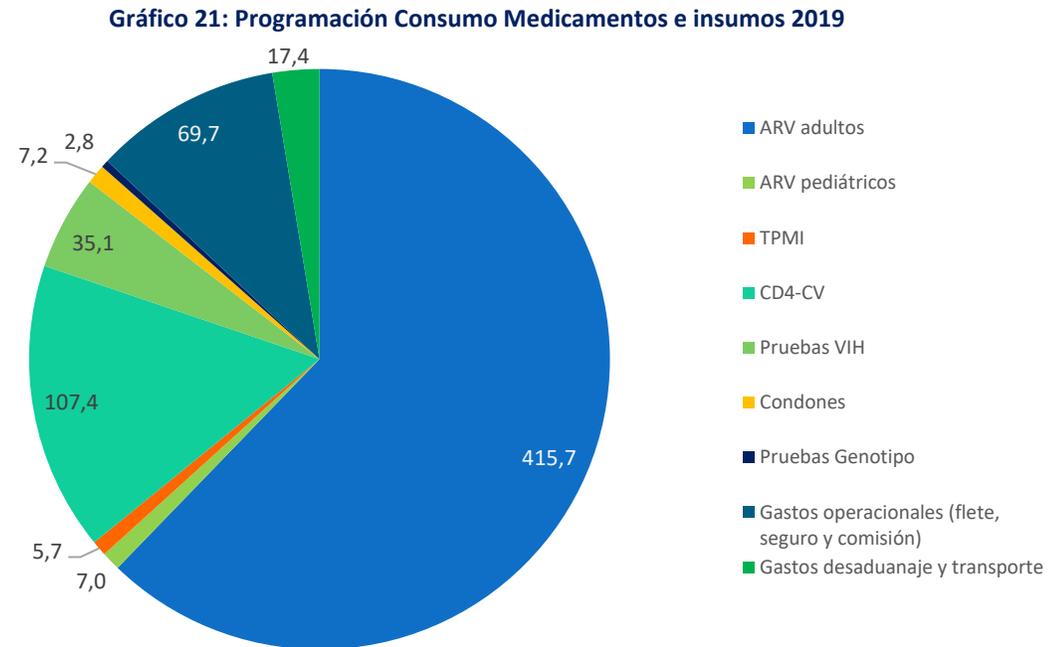
8.4. Recursos materiales: Medicamentos e insumos programados para la atención a las personas PVVIH.

Anualmente se programan las compras de medicamentos e insumos para la atención integral al VIH. Para 2019, el Informe Técnico de estimación y programación de medicamentos e insumos de VIH³³, que se realiza en el marco de la implementación del SUGEMI incluyó los antirretrovirales (ARV), pruebas diagnósticas, otros insumos que se adquieren de forma centralizada, así como los gastos operacionales y de desaduanaje, por un monto de RD\$ 668.0 millones (US\$13.6 millones), tal como se presenta en la Tabla 22.

Ítems	Monto en RD\$
Medicamentos ARV	422.711.426,20
Insumos diagnósticos y condones	158.210.048,83
Sub-total	580.921.475,03
Gastos operacionales (Seguro + flete + comisión suplidor) USD\$	69.710.577,00
Gastos de desaduanaje y transporte almacén central USD\$	17.427.644,25
Total	668.059.696,28

Fuente: Elaborado a partir informe técnico DMI, junio 2018.

En la gráfica siguiente se aprecia la inversión por tipo de medicamentos, insumos y servicios programados para la atención a VIH:



Como se puede concluir la mayor proporción de los recursos se orienta a la adquisición de medicamentos para PVVIH adultos, que concentran el 62.2% de los recursos programados, seguidos del 16.1% destinado a las pruebas de CV y CD4.

³³ Servicio Nacional de Salud / Departamento de Medicamentos e Insumos. Informe Técnico de estimación y programación de medicamentos e insumos de VIH, Junio 2018.

La distribución por la línea de tratamiento para la población adulta VIH+ en el PNAI según la programación a 2019 fue la siguiente:

Gráfico 22: % programación 2019 por línea de tratamiento

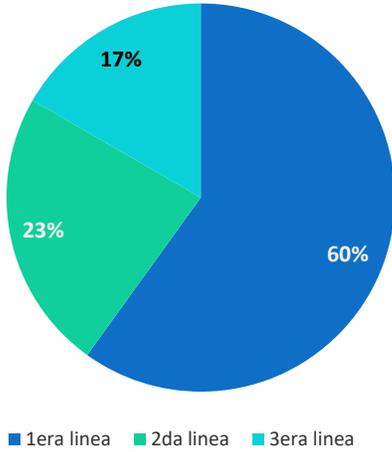
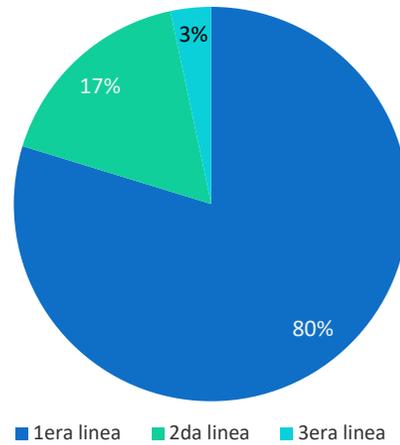


Gráfico 23: % Personas en TARV 2019 por línea de tratamiento



Para 2019 se estimó que unas 42,336 personas estarían en esquemas TARV de primera línea, 8,992 en segunda y 1,761 en tercera línea. Con solo un 3% PVVIH en 3ra línea se consume el 17% de los recursos destinados a ARV.

9. Indicadores de VIH 2019 relacionados con la atención reportados.

En el marco del monitoreo global del Sida para 2019, los resultados de los indicadores relacionados con la atención y que remite el SNS a CONAVIHSIDA para el informe nacional sobre los avances en la respuesta, los resultados presentados fueron los siguientes:

Tabla 23. Reporte de datos para indicadores de los Servicios de Atención Integral con base en SIRNAI / FAPPS) para 2019.	
Código y Nombre del indicador	Resultados por desglose de información
ID IN-PS-01.1 1.1 Número de Personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico respecto al VIH	Total PVV: 63,249 Por edad: <15= 1096; 15 a 19= 475; 20 a 24= 1299; 25 a 49=19942; de 50 y más=10438 Por sexo: Masculino: 29,261, Femenino: 33,988 Por tipo de población: General: 20162, HSH: 2342, TRANS: 426 TRSX: 2696, PPL: 160, Migrantes haitianos: 12526; UDI: 1712 Por Región de Salud: Metropolitana 26475, Valdesia 2,503, Norcentral 11709, Nordeste 2942, Enriquillo 1368, Este 8753, El Valle 1900, Cibao Occidental 4343 y Cibao Central 3256.
ID IN-PS-01.2 Número de Personas nuevas incorporadas al servicio de atención integral, en el periodo.	Total PVV nuevos 6908 Por edad: <15= 124; 15 a 19= 222; 20 a 24= 839; 25 a 49=4618; de 50 y más=1105 Por sexo: Masculino: 3495, Femenino: 3413 Por tipo de población: General: 1874, HSH: 2294, TRANS: 68, TRSX: 491, PPL: 17, Migrantes haitianos: 2157, UDI: 371 Por Región de Salud: Metropolitana 2896, Valdesia 233, Norcentral 1269, Nordeste 353, Enriquillo 134, Este 947, El Valle 189, Cibao Occidental 563 y Cibao Central 324.
ID IN-PS-01.3 1.6 Número de Personas en seguimiento (que no están en tratamiento) en el sitio en el periodo de reporte.	Total PVV seguimiento 10958 Por edad: <15= 172; 15 a 19= 143; 20 a 24= 711; 25 a 49=7873 de 50 y más= 2059 Por sexo: Masculino: 5218, Femenino: 5740 Por tipo de población: General: 1047, HSH: 205, TRANS: 32, TRSX: 274, PPL: 35, Migrantes haitianos: 3802, UDI: 189 Por Región de Salud: Metropolitana 3740, Valdesia 653, Norcentral 2016, Nordeste 446, Enriquillo 400, Este 1207, El Valle 409, Cibao Occidental 1270 y Cibao Central 817.
ID IN-PS-02.1 1.2 Número de Personas en tratamiento antirretroviral, en el periodo	Total PVV en TARV 52291 Por edad: <15= 924; 15 a 19= 852; 20 a 24= 2793; 25 a 49=33050; de 50 y más=14672 Por sexo: Masculino: 24043, Femenino: 28248 Por tipo de población: General: 19115, HSH: 2137, TRANS: 394 TRSX: 2422, PPL: 125, Migrantes haitianos: 8724, UDI: 1523 Por región de Salud: Metropolitana 22735, Valdesia 1850, Norcentral 9693 Nordeste 2496, Enriquillo 968, Este 7546, El Valle 1491, Cibao Occidental 3073 y Cibao Central 2439.
ID IN-PS-02.1 1.2.1 Número de Personas <u>Activas</u> en tratamiento antirretroviral, en el periodo	Total PVV en TARV 34892 Por edad: <15= 626 15 a 19= 501; 20 a 24=1452; 25 a 49=21376; de 50 y más=10937 Por sexo: Masculino: 16550, Femenino: 18342 Por tipo de población: General: 16300, HSH: 1789, TRANS: 303; TRSX: 1897, PPL: 56, Migrantes haitianos: 3819, UDI: 1258 Por Región de Salud: Metropolitana 15,860, Valdesia 1166, Norcentral 6397, Nordeste 1588, Enriquillo 609, Este 5334, El Valle 989, Cibao Occidental 1569 y Cibao Central 1380.
ID IN-PS-02.1 1.3 Número de Personas que acaban de iniciar el tratamiento antirretroviral, en el periodo	Total PVV iniciaron TARV en 2019 6239 Por edad: <15= 105; 15 a 19= 187; 20 a 24= 682; 25 a 49=4248; de 50 y más=1017 Por sexo: Masculino: 3146, Femenino: 3093 Por tipo de población: General: 1902, HSH: 509, TRANS: 66, TRSX: 443, PPL: 14, Migrantes haitianos: 1645, UDI: 320 Por Región de Salud: Metropolitana 2675, Valdesia 226, Norcentral 1071, Nordeste 278, Enriquillo 121, Este 908, El Valle 170, Cibao Occidental 507 y Cibao Central 283.
ID IN-PS-03 1.4 Número de Personas con tratamiento antirretroviral que han suprimido la carga viral	Total PVV en TARV con CVS en 2019 29831 Por edad: <15= 408; 15 a 19= 368; 20 a 24=977; 25 a 49=17786; de 50 y más=10292 Por sexo: Masculino: 13987, Femenino: 15844 Por tipo de población: General: 14153, HSH: 1433, TRANS: 245, TRSX: 1397, PPL: 47, Migrantes haitianos: 2662, UDI: 793 Por Región de Salud: Metropolitana 14100, Valdesia 956, Norcentral 5638, Nordeste 1217, Enriquillo 427, Este 4153, El Valle 786, Cibao Occidental 1349 y Cibao Central 1205.

Código y Nombre del indicador	Resultados por desglose de información
ID IN-PS-03 1.5 Número de Personas en tratamiento que cuentan con una prueba de carga viral al periodo.	Total PVV iniciaron TARV en 2019 32760 Por edad: <15= 606; 15 a 19= 475; 20 a 24= 1299; 25 a 49=19942; de 50 y más=10438 Por sexo: Masculino: 15459, Femenino: 17301 Por tipo de población: General: 15484, HSH: 1678, TRANS: 283, TRSX: 1722, PPL: 52, Migrantes haitianos: 3276, UDI: 1021 Por Región de Salud: Metropolitana 22735, Valdesia 1850, Norcentral 9693 Nordeste 2496, Enriquillo 968, Este 7546, El Valle 1491, Cibao Occidental 3073 y Cibao Central 2439.
Número de adultos y de niños que siguen vivos y que reciben terapia antirretroviral 12 meses después de iniciar el tratamiento en 2018.	Total PVV iniciaron TARV en 2019 3178 Por edad: <15= 30; 15 a 19= 56; 20 a 24= 278; 25 a 49=2116; de 50 y más=698 Por sexo: Masculino: 1643, Femenino: 1535 Por tipo de población: General: 1274, HSH: 332, TRANS: 50, TRSX: 232, PPL: 3, Migrantes haitianos: 400 UDI: 160 Por Región de Salud: Metropolitana 1499, Valdesia 103, Norcentral 606, Nordeste 140, Enriquillo 31, Este 433, El Valle 66, Cibao Occidental 162 y Cibao Central 138. Cohorte 2018-2019 con condición de: Abandono terapia = 415 (8 pediátricos, 407 adultos), fallecidos = 5 (5 adultos)
ID IN-PS-02 1.6 Número de personas que viven con VIH que han iniciado TARV con un recuento de CD4 de <350 células/mm4	Total PVV con CD4 <350 células/mm4= 2500
ID IN-PS-02 1.7 Número de personas que viven con VIH que han iniciado TARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm5	Total PVV con CD4 <200 células/mm4= 1517
ID IN-PS-02 1.8 Número total de egresos por muertes	Total fallecidos= 989 *
ID IN-PS-02 1.9 Numero de egresos por muerte que estaban en Tratamiento antirretroviral.	Total fallecidos en TARV= 809
* Este datos puede cambiar en función de la actualización de los registros por notificación de defunciones al SAI o por el cruce de FAPPS con la base de datos del Registro de defunciones del Ministerio de Salud.	
Fuente: Elaborado por DGI para CONAVIHSIDA al 20 de enero 2020.	

El monitoreo a través de otras herramientas como la HERMYT que se utiliza para reporte mensual de indicadores del Programa de VIH a través del Proyecto Fondo Mundial/SNS/CONAVIHSIDA, los datos de indicadores reportados fueron:

- **Cantidad de pacientes activos en ARV con resultados de prueba de Carga Viral registradas en el FAPPS en los últimos 12 meses.**
 - A 2019 34,892 pacientes se registraban como activos en el modulo FAPSS del SIRNAI, de los cuales 236 (0.7%)a no tenían resultados de carga viral; 4,775 (13.7%) tenían de otros años y 29,881 (85.6%) del último año. La tabla siguiente muestra el resultado por SRS.

Región	Activos	Resultados	Resultados con carga viral	Total
Región 0 - Metropolitana	15,860	85	1,655	14,120
Región 1 - Valdesia	1,166	0	390	776
Región 2 - Norcentral	6,397	90	772	5,535
Región 3 - Nordeste	1,588	20	181	1,387
Región 4 - Enriquillo	609	2	301	306
Región 5 - Este	5,334	14	643	4,677
Región 6 - El Valle	989	3	189	797
Región 7 – Cibao Occidental	1,569	7	331	1,231
Región 8 – Cibao Central	1,380	15	313	1,052
Total general	34,892	236	4775	29,881

Fuente: Elaborado por DGI a partir de SIRNAI, Modulo FAPPS, 2019.

- **Personas de nuevo ingreso de VIH que se le haya realizado prueba de diagnóstico de TB.**
 - El análisis de la detección de coinfección de TB en los de nuevo ingreso indica que el 37% (2,545) fue sometido a un prueba de TB, de los cuales el 89% (2,262) tuvo resultados negativos, mientras que el 11% (283) fue positivo. El 79% TB+, es de 198 pacientes iniciaron tratamiento contra la TB. La tabla siguiente muestra el resultado por SRS.

Tabla 24. Personas de nuevo ingreso de VIH que se le haya realizado prueba de diagnóstico de TB, por SRS. 2019.

Región de Salud	Total Pacientes (Px)	Px diagnosticados de TB	Px con diagnóstico de TB Negativo	Px con diagnóstico de TB Positivo	Px con diagnóstico de TB + con fecha de inicio de tratamiento
Región 0 - Metropolitana	2.896	910	790	120	74
Región 1 - Valdesia	233	23	21	2	2
Región 2 - Norcentral	1.269	602	534	68	57
Región 3 - Nordeste	353	87	78	9	2
Región 4 - Enriquillo	134	56	54	2	0
Región 5 - Este	947	525	471	54	46
Región 6 - El Valle	189	48	41	7	5
Región 7 – Cibao Occidental	563	116	104	12	4
Región 8 – Cibao Central	324	178	169	9	8
Total general	6.908	2545	2262	283	198

Fuente: Elaborado por DGI a partir de SIRNAI, Modulo FAPPS, 2019.

- **Porcentaje de pacientes en abandono en tratamiento ARV de los SAI.**

El reporte a diciembre 2019 muestra que del total de PVVIH en TARV (52,291) el 32.3% se encontraba inactivo en tratamiento, es decir, 17,399. A nivel de la región se presenta:

Tabla 25. Porcentaje de pacientes en abandono en tratamiento ARV de los SAI, por SRS. 2019.

Región de Salud	Px. Activos en Tratamiento		Px. inactivos en Tratamiento		Total pacientes en TARV
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad
Región 0 - Metropolitana	15.860	69,76%	6.875	30,24%	22.735
Región 1 - Valdesia	1.166	63,03%	684	36,97%	1.850
Región 2 - Norcentral	6.397	66,00%	3.296	34,00%	9.693
Región 3 - Nordeste	1.588	63,62%	908	36,38%	2.496
Región 4 - Enriquillo	609	62,91%	359	37,09%	968
Región 5 - Este	5.334	70,69%	2.212	29,31%	7.546
Región 6 - El Valle	989	66,33%	502	33,67%	1.491
Región 7 – Cibao Occidental	1.569	51,06%	1.504	48,94%	3.073
Región 8 – Cibao Central	1.380	56,58%	1.059	43,42%	2.439
Total general	34.892	66,73%	17.399	33,27%	52.291

Fuente: Elaborado por DGI a partir de SIRNAI, Modulo FAPPS, 2019.

10. Bibliografía.

1. Base de datos Formulario de Aplicación a Políticas Sociales (FAPPS) al 31-12-2019. Producción de Servicios de Atención Integral a Pacientes con VIH. SNS 2020. Consultado en: <https://repositorio.sns.gob.do/estadisticas-y-produccion/#74-wpfd-2019-1574872953>
2. Caracterización de las Poblaciones Clave al VIH y el SIDA, en el Sistema Único de Registro de los Servicios de Atención Integral en la República Dominicana. CONVIHSIDA / SIGIL CONSULTING GROUP SA (2019).
3. Coinfección TB/VIH: una amenaza para los programas de control de ambas enfermedades. Dr. Iván Peralta Gómez, MSc. Et al. Revista Medicentro Electrónica vol.19 no.3 Santa Clara jul.-set. 2015. Consultado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000300005
4. Datos sobre VIH/SIDA en República Dominicana. Datos abreviados para decidir. UNFPA. Abril 2016. Consultado en: https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/datos_VIHSIDA_UNFPA_150416%281%29.pdf
5. FOGABA. Consultado en: http://costarica.redegarantias.com/documentos/presentaciones/tema1_nestor_pata.pdf
6. Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad 2017. MSP 2019. RD. Consultado en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1655>
7. Ley 135-11 de VIH y SIDA de la República Dominicana. Consultado en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/755>
8. Medición del Gasto en Sida, Republica Dominicana 2008. Consultado en: https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2008/NASA_Republica_Dominicana_2008_es.pdf
9. Marco de monitoreo del continuo de la atención al VIH - 2014. OPS-2014. Consultado en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-continuo-atencion-vih.pdf>
10. Marco Normativo. Colegio de Posgraduados. Consultado en: <http://www.colpos.mx/wb/index.php/marco-normativo>
11. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Consultado en: <https://www.one.gob.do/demograficas/proyecciones-de-poblacion>
12. ONUSIDA América Latina y El Caribe. Consultado en: <http://onusidalac.org/1/index.php/acerca-de-onusida/accion-acelerada>
13. ONUSIDA. Hoja informativa – Estadísticas Mundiales Sobre VIH. Consultado en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
14. ONUSIDA 2020. Avanzando hacia las metas 2020: Progreso en América Latina y el Caribe. Consultado en: <http://onusidalac.org/1/index.php/publicaciones/item/2549-avanzando-hacia-las-metas-2020-progreso-en-america-latina-y-el-caribe>
15. OPS/OMS. Poblaciones Calves. Consultado en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7266:hiv-prevention-comprehensive-care-key-populations&Itemid=40682&lang=es#:~:text=Poblaciones%20clave,.Poblaciones%20clave,epidemia%20y%20del%20contexto%20local.
16. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. ONUSIDA 2015. Consultado en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf
17. PEN para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el Sida 2019-2023. MSP y CONVIHSIDA. RD. Enero 2019. Consultado en: http://www.conavihsida.gob.do/transparencia/phocadownload/PlanEstrategico/Planeacion_estrategica/PEN%202019-2023-2%201.pdf
18. Servicio Nacional de Salud, 2019. Boletín anual de atención a Tuberculosis enero – diciembre 2019. Santo Domingo: SNS. Consultado en: <https://repositorio.sns.gob.do/boletines/tuberculosis/>
19. Servicio Nacional de Salud / Departamento de Medicamentos e Insumos. Informe Técnico de estimación y programación de medicamentos e insumos de VIH, Junio 2018.

11. Anexos.

Anexo 1. Número de casos de VIH por provincia y proporción de casos notificados. República Dominicana 2019.

	PROVINCIA	NÚMERO PVVIH	% del Total
No.	PROVINCIAS CON > NÚMERO DE CASOS		
1	DISTRITO NACIONAL	20,238	32%
2	SANTIAGO	7,366	12%
3	SANTO DOMINGO	5,474	9%
4	PUERTO PLATA	3,774	6%
5	LA ROMANA	3,509	6%
6	LA VEGA	2,502	4%
7	SAN PEDRO DE MACORIS	2,181	3%
8	LA ALTAGRACIA	2,162	3%
9	VALVERDE	2,052	3%
10	DUARTE	1,903	3%
11	SAN CRISTOBAL	1,582	3%
	Sub total	52,743	83%
12	RESTO DE LAS PROVINCIAS		
	MONTE CRISTI	1,248	2%
	BARAHONA	1,214	2%
	SAN JUAN	938	1%
	MONTE PLATA	763	1%
	SAMANA	753	1%
	PERAVIA	706	1%
	DAJABON	682	1%
	AZUA	642	1%
	ESPAILLAT	569	1%
	EL SEIBO	544	1%
	SANCHEZ RAMIREZ	490	1%
	SANTIAGO RODRIGUEZ	361	1%
	HATO MAYOR	357	1%
	ELIAS PIÑA	320	1%
	HERMANAS MIRABAL	286	0%
	MONSEÑOR NOUEL	264	0%
	SAN JOSE DE OCOA	215	0%
	INDEPENDENCIA	96	0%
	PEDERNALES	58	0%
	Sub total	10506	17%
	TOTAL PAIS	63,249	100%

Anexo 2. Número de Casos Nuevos de VIH según región de salud, provincia, establecimiento y grupo de edad. República Dominicana 2019.

REGION / PROVINCIA / ESTABLECIMIENTO DE SALU (SAI)	< de 15 años (Pediátricos)		≥ 15 años (Adultos)		Total
	F	M	F	M	
REGION 0	25	20	1,382	1,469	2,896
DISTRITO NACIONAL	14	12	940	1,133	2,099
ACTIVO 20 30 SAI		1	51	78	130
CENTRAL FUERZA ARMADA			8	7	15
CENTRO DE ATENCION Y ESPECIALIDADES CAE			2	161	163
CENTRO SANITARIO		1	201	245	447
CENTRO DE ORIENTACION INTEGRAL (COIN)	2	1	260	262	525
DR LUIS EDUARDO AYBAR	1	2	104	117	224
DR ROBERT REID CABRAL	8	5	1	2	16
EVANGELINA RODRIGUEZ PRO-FAMILIA		1	20	39	60
INSTITUTO DE SEXUALIDAD HUMANA			7	9	16
INSTITUTO DERMATOLOGICO DOMINICANO			13	28	41
INSTITUTO DOMINICANO DE ESTUDIOS VIROLOGICO IDEV	3	1	149	114	267
MATERNIDAD NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA			80		80
POLICIA NACIONAL HOSGEPOL			7	16	23
SALVADOR B GAUTIER			17	18	35
SANTO SOCORRO			18	32	50
SEMMA			2	5	7
MONTE PLATA	0	0	40	31	71
BRA DOMINICANA			1	4	5
DR ANGEL CONTRERAS			29	21	50
YAMASA			10	6	16
SANTO DOMINGO	11	8	402	305	726
BOCA CHICA	1		41	33	75
CASA ROSADA		1			1
DR VINICIO CALVENTI	1	2	131	111	245
LOTES Y SERVICIOS	1		102	121	224
PALAVE			7	4	11
PENITENCIARIA NACIONAL LA VICTORIA			1	16	17
RAMON DE LARA			36	19	55
SAN LORENZO DE LOS MINA MATERNO INFANTIL	8	5	84	1	98
REGION 1	1	0	126	106	233
PERAVIA	0	0	38	36	74
NUESTRA SENORA DE REGLA	0	0	38	36	74
SAN CRISTOBAL	1	0	76	62	139
JUAN PABLO PINA	1	0	71	54	126
VILLA ALTAGRACIA	0	0	5	8	13
SAN JOSE DE OCOA	0	0	12	8	20
SAN JOSE	0	0	12	8	20
REGION 2	17	15	592	645	1,269
ESPAILLAT	1	0	33	50	84
TORIBIO BENCOSME	1		33	50	84
PUERTO PLATA	3	2	187	172	364
CENTRO DE PROMOCION Y SOLIDARIDAD HUMANA	2	2	112	105	221

REGION / PROVINCIA / ESTABLECIMIENTO DE SALU (SAI)	< de 15 años (Pediátricos)		≥ 15 años (Adultos)		Total
	F	M	F	M	
RICARDO LIMARDO	1		75	67	143
SANTIAGO	13	13	372	423	821
ARTURO GRULLON	9	10	1	4	24
CENTRO DE SALUD INTEGRAL BELLA VISTA			27	38	65
CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCION DE SALUD JUAN XXIII	1	2	110	98	211
CIENFUEGOS			14	16	30
JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE			51	72	123
JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ	1	1	64	105	171
PRESIDENTE ESTRELLA URENA IDSS	2		78	40	120
ROSA CISNERO PROFAMILIA SANTIAGO			27	50	77
REGION 3	4		174	175	353
DUARTE	4		120	112	236
ANTITUBERCULOSO DR YUN PERALTA LIC ISIS DUARTE PROFAMILIA			13	19	32
SAN VICENTE DE PAUL	4		107	93	204
HERMANAS MIRABAL			21	21	42
PASCASIO TORIBIO PIANINI			21	21	42
SAMANA			33	42	75
LEOPOLDO POU			33	42	75
REGION 4	0	2	70	62	134
BARAHONA	0	0	54	52	106
JAIME MOTA			54	52	106
INDEPENDENCIA	0	0	8	4	12
GENERAL MELENCIANO			8	4	12
PEDERNALES	0	2	8	6	16
ELIO FIALLO		2	8	6	16
REGION 5	11	13	466	457	947
EL SEIBO	2	0	38	34	74
DR TEOFILO HERNANDEZ	1		28	25	54
MICHES	1		10	9	20
HATO MAYOR	1	0	21	13	35
LEOPOLDO MARTINEZ	1		21	13	35
LA ALTAGRACIA	0	7	180	174	361
NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA		7	115	109	231
VERON			65	65	130
LA ROMANA	7	3	131	146	287
CLINICA DE FAMILIA LA ROMANA	6	3	105	115	229
DR FRANCISCO ANTONIO GONZALVO	1		26	31	58
SAN PEDRO DE MACORIS	1	3	96	90	190
DIVINA PROVIDENCIA		1	22	17	40
DR ALEJO MARTINEZ			7	19	26
DR ANTONIO MUSA		1	57	44	102
ESPERANZA Y CARIDAD	1	1	10	10	22
REGION 6	2	2	94	91	189
AZUA	1	1	27	31	60
TAIWAN 19 DE MARZO	1	1	27	31	60
ELIAS PIÑA	1	0	13	7	21
ROSA DUARTE	1		13	7	21
SAN JUAN	0	1	54	53	108
DR ALEJANDRO CABRAL		1	49	47	97
DR FEDERICO ARMANDO AYBAR			5	6	11

REGION / PROVINCIA / ESTABLECIMIENTO DE SALU (SAI)	< de 15 años (Pediátricos)		≥ 15 años (Adultos)		Total
	F	M	F	M	
REGION 7	4	7	275	277	563
DAJABON	2	1	39	27	69
MATIAS RAMON MELLA	2	1	39	27	69
MONTE CRISTI	1	1	119	136	257
PADRE FANTINO	1	1	119	136	257
SANTIAGO RODRIGUEZ	0	0	17	23	40
GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ			17	23	40
VALVERDE	1	5	100	91	197
ING LUIS L BOGAERT	1	5	100	91	197
REGION 8	0	1	170	153	324
LA VEGA	0	0	114	114	228
DR LUIS MORILLO KING			93	93	186
DR PEDRO ANTONIO CESPEDES			21	21	42
MONSEÑOR NOUEL	0	1	29	22	52
DR PEDRO EMILIO DE MARCHENA		1	29	22	52
SANCHEZ RAMIREZ	0	0	27	17	44
INMACULADA CONCEPCION			27	17	44
TOTAL PAIS	64	60	3,349	3,435	6,908

Anexo 3. Número de personas con prueba de VIH realizadas por SAI, región de salud y cantidad de pruebas. República Dominicana 2019.

No.	SRS/SAI	Cantidad de personas	Cantidad de pruebas VIH
Región 0 - Metropolitana		8,081	9,398
1	ACTIVO 20 30 SAI	17	17
2	CENTRO SANITARIO	3.302	3.883
3	COIN	1.396	1.808
4	DR LUIS EDUARDO AYBAR	143	155
5	DR VINICIO CALVENTI	646	685
6	LOTES Y SERVICIOS	2.232	2.373
7	MOSCTHA	345	477
Región 2 - Norcentral		7,351	8,255
8	CENTRO DE PROMOCION Y SOLIDARIDAD HUMANA	1.663	1.984
9	CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCION DE SALUD JUAN XXIII	2.360	2.801
10	CLINICA MOVIL PUERTO PLATA CEPROSH	1.819	1.864
11	RICARDO LIMARDO	1.450	1.547
12	ROSA CISNERO PROFAMILIA SANTIAGO	59	59
Región 4 - Enriquillo		806	846
13	ELIO FIALLO	741	780
14	GENERAL MELENCIANO	65	66
Región 5 - Este		11,011	11,407
15	CLINICA DE FAMILIA LA ROMANA	7.758	8.005
16	DR FRANCISCO ANTONIO GONZALVO	595	648
17	LA ALTAGRACIA DE ALTA ESPECIALIDAD	511	539
18	NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA	1.386	1.432
19	VERON	761	783
Región 6 - El Valle		660	687
20	DR ALEJANDRO CABRAL	358	377
21	ROSA DUARTE	1	1
22	TAIWAN 19 DE MARZO	301	309
Región 7 – Cibao Occidental		1,591	1,822
23	ING LUIS L BOGAERT	1.208	1.392
24	PADRE FANTINO	383	430
Total		29.500	32,415

Fuente: DGI a partir base de datos SIRENP SNS.



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

