

COMPENDIO DE
**INDICADORES
DE VIH/SIDA**



Responsable institucional

Servicio Nacional de Salud

Coordinación: Lic. Chanel Rosa Chupany, director Ejecutivo

Elaboración: Lic. Dania Guzmán, directora de Gestión de la Información
Dra. Merary Encarnacion, Encargada Programa VIH SNS
Dra. Rosa Francia Aristides, Consultora Nacional Proyecto CDC

Colaboración: Lic. Julio Mieses, Encargado Análisis y Estudios DGI (indicadores regionales)
Ing. Edwin Ramirez, Encargado Auditoria Calidad Datos DGI (reportes rutinarios)

Diseño Portada: Dirección de Comunicaciones SNS

Unidad Responsable:

Departamento de Estadísticas – Dirección de Gestión de la Información.

Citar: Servicio Nacional de Salud, 2020. Compendio de indicadores VIH. Santo Domingo: SNS.

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

Julio 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. Introducción	5
3. Marco normativo para el monitoreo al VIH/Sida	6
4. Definiciones.....	8
5. Fichas de indicadores para el monitoreo rutinario del Programa VIH	10
5.1. Herramienta de llenado de las fichas.....	10
5.2. Sistema de información.....	12
5.3. Tipo y lista de indicadores incluidos en esta versión	12
5.4. Limitaciones de los datos y acciones posteriores	14
6. Referencias bibliográficas	54

1. Siglas y abreviaturas

CCC	Comunicación para Cambio de Comportamiento
DPS	Direcciones Provinciales de Salud
IND	Indicador
IEC	Información, Educación y Comunicación
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PEN	Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el Sida 2019-2023.
PNAI	Programa Nacional de Atención Integral
PVVIH	Persona Viviendo con Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
PVVS	Persona Viviendo con VIH y Sida
RE	Resultado Esperado
SAI	Servicios de Atención Integral
Sida	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SIRNAI	Sistema de Registro Nacional de atención Integral
SNS	Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
SUME	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

2. Introducción

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

Los reportes de datos a través de indicadores rutinarios y oportunos sirven para notificar a los organismos internacionales correspondientes el cumplimiento del avance de las metas acordadas, ya sea en los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) o en los memorándums de entendimiento globales y convenidos localmente para el apoyo de la Respuesta Nacional a la Epidemia. En efecto, producto de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud del 2006, la OMS contribuye con UNICEF y ONUSIDA para el monitoreo y reporte de la respuesta del sector salud al VIH/sida hacia el acceso universal a nivel mundial, buscando armonizar la recogida de datos y minimizar la carga de información en los países.

A tal efecto, con la cooperación financiera del CDC se ha desarrollado este documento para lograr compilar un documento, adaptando al contexto nacional los indicadores que avalen la vigilancia de las metas propias que nos hemos fijado en el país, incluyendo los que en función de la importancia de las áreas de intervención se han identificado tanto en el órgano coordinador de la respuesta – CONAVIHISDA – como en el rector – Ministerio de Salud Pública a través de la DIGECITSS.

3. Marco normativo para el monitoreo al VIH/Sida

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

En tanto en el Artículo 73 que se refiere al Monitoreo se establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el CONAVIH/SIDA deben garantizar el funcionamiento y actualización del Sistema de Información General en Salud y del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación (SUME) de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, asegurando la participación de las instancias correspondientes, como se estableciera en el reglamento de aplicación de la ley.

A tales fines el párrafo indica que el MISPAS debe garantizar, a través de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y demás instancias competentes, la compilación de toda la información concerniente a la temática del VIH/SIDA, que provea información al sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación sobre esta condición de salud.

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

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

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

Eje estratégico: Atención Integral

RE: Reducir la morbi-mortalidad de las PVVIH/ITS, mediante la prestación de servicios de calidad y calidez, acorde al cumplimiento de las normas y protocolos nacionales llevando al 90% de las PVVIH a carga viral indetectable.

IND: Porcentaje del total de PVVS con carga viral suprimida.
Porcentaje de adultos y niños diagnosticados con VIH que continúan en tratamiento ARV a 12/24/36/48/60 meses después de iniciada la terapia antirretroviral.

Indicadores Operativos:

- Porcentaje de PVVIH diagnosticadas.
- Porcentaje de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antirretroviral del total de PVVIH diagnosticadas.
- Porcentaje de adultos y niños que se conocen que siguen recibiendo TAR 12 meses después de iniciada la terapia.
- Números y porcentajes de personas con VIH en TAR con carga viral suprimida.

- Porcentaje de adultos y niños incorporados en atención para VIH que iniciaron terapia preventiva con isoniazida.
- Porcentaje de casos nuevos de VIH con pruebas de TB.

Eje estratégico: Educación y Prevención

RE: Realización de intervenciones de IEC y CCC en GH.

IND: Porcentaje de la población GH con prueba de VIH en el último año y conocen sus resultados.

RE: Realización de intervenciones de IEC y CCC en Trans.

IND: Porcentaje de la población TRANS se ha realizado una prueba de VIH y conocen sus resultados.

RE: Realización de intervenciones de IEC y CCC en TRSX.

IND: Porcentaje de la población TRSX con prueba de VIH en el último año y conocen sus resultados.

RE: Realización de intervenciones de IEC y CCC en migrantes haitianos de 15-49 años.

IND: Porcentaje de la población migrante con prueba de VIH en el último año y conocen sus resultados.

RE: Realización de intervenciones de IEC y CCC en UD.

IND: Porcentaje de la población UD con prueba de VIH en el último año y conocen sus resultados.

RE: Realización de intervenciones de IEC y CCC en PPL.

IND: Porcentaje de la población PPL con prueba de VIH en el último año y conocen sus resultados.

Algunos de los indicadores considerados en el PEN y otros relacionados se incluyen en el Plan de Monitoreo y Evaluación al Programa de VIH y Sida 2017-2020, elaborado por la DIGECITSS, cuya matriz se incluye en los puntos indicados a continuación:

3.3. A Indicadores de la dimensión de monitoreo:

- DIGE.M1. Porcentaje de personas con infección por el VIH que reciben tratamiento con ARVs.
- DIGE.M2. Porcentaje de PVVS que abandonan el tratamiento con ARVs.
- DIGE.M3. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica.

3.3. B Indicadores de la garantía de la calidad

- DIGE.GC1. Porcentaje de casos de coinfección TB-VIH que recibió tratamiento para VIH y Tuberculosis.
- DIGE.GC2. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado.
- DIGE.GC3. Porcentaje de las poblaciones más a riesgos que se hizo la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado.
- DIGE.GC6. Porcentaje de hombres y mujeres entre 15 a 49 años infectados con el VIH.
- DIGE.GC7. Porcentaje de los grupos poblacionales más a riesgos infectados con el VIH.

3.3. C Indicadores de la dimensión de promoción y prevención

- DIGE.PP7. Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibieron ARVs para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH.
- DIGE.PP8. Porcentaje de embarazadas positivas para sífilis que fueron tratadas para reducir el riesgo de transmisión materno infantil de la sífilis.

4. Definiciones

- **Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC):** promueve la creación de mensajes personalizados, la evaluación de los riesgos a nivel personal, un mayor diálogo y sentido de responsabilidad. La comunicación para el cambio de comportamiento se basa en un proceso interactivo, con sus mensajes y metodologías, que incluye una variedad de canales de comunicación para favorecer y apoyar conductas saludables y positivas.
- **Infección de Transmisión Sexual (ITS):** anteriormente, se utilizaban los términos «enfermedad venérea» (EV) y «enfermedad de transmisión sexual» (ETS). No obstante, dichos términos no reflejan que se trata de una infección asintomática de una forma tan transparente como ocurre con el término «infección de transmisión sexual». Las ITS se propagan por la transferencia de microorganismos de persona a persona durante el contacto sexual. Además de las ITS tradicionales (sífilis y blenorragia), el espectro de las ITS ahora incluye: el VIH, causante del sida; Chlamydia trachomatis; el virus del papiloma humano (VPH), que puede causar cáncer del cuello uterino, del pene o anal; herpes genital; chancroide; micoplasmas genitales; hepatitis B; tricomoniasis; infecciones entéricas y enfermedades ectoparasitarias (enfermedades causadas por microorganismos que viven en el exterior del cuerpo huésped). La complejidad y el alcance de las infecciones de transmisión sexual han aumentado drásticamente desde la década de los ochenta; más de 20 microorganismos y síndromes se reconocen ahora como pertenecientes a esta categoría.
- **ONUSIDA:** es una asociación innovadora de las Naciones Unidas que lidera e inspira al mundo para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.
- **PEPFAR:** el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del Sida (PEPFAR, por sus siglas en inglés) fue anunciado por el presidente George W. Bush en 2003. En sus primeros cinco años, PEPFAR apoyó la provisión de tratamiento a más de 2 millones de personas; de atención a más de 10 millones, incluidos más de 4 millones de huérfanos y otros niños vulnerables; y de prevención en los servicios de tratamiento materno infantil durante casi 16 millones de embarazos. En 2008 comenzó la segunda fase del PEPFAR, con el objetivo de trabajar a través de gobiernos asociados para apoyar una respuesta al VIH sostenible, integrada y guiada por los países.
- **Persona que vive con el VIH (PVV):** persona infectada por el virus y puede continuar viviendo bien y de forma productiva durante muchos años.
- **Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el SIDA:** Instrumento de gestión que contiene las áreas estratégicas y las líneas de acción necesarias para dar una efectiva respuesta nacional a las ITS, el VIH y el SIDA en un período de tiempo definido, elaborado de manera participativa y multisectorial, a partir de un análisis de situación que contempla las metas a ser alcanzadas y los indicadores para medir su cumplimiento.
- **Programa Nacional de Atención Integral (PNAI):** Unidad programática del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la que se coordinan todas las acciones de atención integral que se desarrollan en los servicios preventivos y asistenciales que se proveen a las personas con VIH y con SIDA, para satisfacer las necesidades que su condición de salud requiere, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad relacionada con esta condición de salud, reducir la transmisión materno infantil, disminuir los niveles de estigma y discriminación y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH o con SIDA.
- **Pruebas del VIH:** las pruebas de detección del VIH son el eje tanto para las intervenciones de prevención como para las de tratamiento. Las 3 «C» continúan siendo los principios fundamentales para efectuar

todo tipo de pruebas del VIH. Las pruebas deben ser confidenciales, venir acompañadas de consejo o asesoramiento y llevarse a cabo solo con el consentimiento informado; es decir, que son a la vez informadas y voluntarias.

- **Sistema de Información General y Vigilancia Epidemiológica:** Conjunto de instituciones, recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos e informáticos, normas, responsabilidades y procedimientos organizados, integrados y relacionados funcionalmente en torno al objetivo principal de producir y proveer información oportuna y de calidad en materias relacionadas directa o indirectamente con salud, con el fin de que sirva de instrumento para el ejercicio de la rectoría, el correcto desempeño de las funciones esenciales de la salud pública y facilitar la gestión del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana.
- **Sistema Único de Monitoreo y Evaluación (SUME):** Herramienta integradora que sirve como repositorio central de las informaciones de todas las acciones realizadas en ITS, VIH y SIDA por los socios de la Respuesta Nacional.
- **Terapia antirretrovírica o antirretroviral de alta potencia (HAART, por sus siglas en inglés):** es el nombre dado a los regímenes de tratamiento para suprimir la reproducción vírica, reducir la carga del virus hasta niveles indetectables en la sangre y demorar la progresión de la enfermedad causada por el VIH. Por tanto, el término «de alta potencia» no es necesario a efectos de clasificación. El régimen habitual de terapia antirretrovírica o antirretroviral combina tres o más medicamentos diferentes, como dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa, y un inhibidor de la proteasa; dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa y un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa, u otras combinaciones.
- **Tuberculosis (TB):** es la principal infección oportunista asociada al VIH en los países de ingresos bajos o medios, así como la principal causa de muerte a nivel mundial entre las personas que viven con el VIH. Utilícese «tuberculosis asociada al VIH» o «TB asociada al VIH» en lugar de la forma abreviada «TB/VIH».
- **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):** es el virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida.

5. Fichas de indicadores para el monitoreo rutinario del Programa VIH

5.1. Herramienta de llenado de las fichas

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

Los elementos completados en la ficha de indicadores son:

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

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

fuentes primarias de información. Subregistro de las fuentes de información y/o limitaciones en las mismas.

5.2. Sistema de información

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

- ✓ **Sistema de Registro Nominal de Atención Integral (SIRNAI):** en el módulo FAPPS se recogen datos relacionados con los esquemas de tratamiento asignados, categorización de activos e inactivos según se establece en la guía nacional, condiciones de la carga viral (suprimida e indetectable), personas en el Programa según Servicio de Atención Integral (SAI). A partir de este se pueden efectuar cruces y reporte de cascada de tratamiento, migración de un esquema a otro, entre otros. En el módulo de carga viral y CD4 se reportan los resultados de las pruebas diagnósticas rutinarias según el protocolo nacional. Aporta a las metas 2 y 3 del 90-90-90.
- ✓ **Sistema de Registro Nominal de Pruebas VIH (SIRENP-VIH):** el cual permite visualizar la cantidad de personas que se realiza la prueba rápida de VIH; permitiendo aportar a la Estrategia de Acción Acelerada (Estrategia 90-90-90 de ONUSIDA) con miras al 2020, donde el primer 90 refiere, 90% de las personas que viven con VIH conocerán su estado serológico.
- ✓ **Sistema de Información Operacional y Epidemiológica de Tuberculosis (SIOE-TB):** en el cual se recogen los datos relacionados con los casos detectados, tratados, curados, coinfección TB/VIH, desagregados por grupo de edad y sexo, sector pertenencia instituciones prestadoras y notificados, región y provincia, entre otros.
- ✓ **Estimaciones y proyecciones de prevalencia VIH y carga de enfermedad:** documento elaborado por el Ministerio de Salud Pública que sirve para lograr un seguimiento adecuado de los objetivos planteados para eliminar el VIH y conocer con exactitud su impacto en la población se hace necesario realizar ejercicios de estimaciones que permitan a los países tener un aproximado de cuántas personas se infectan anualmente del VIH y cuál es la carga que supone esta infección para el sistema de salud.

5.3. Tipo y lista de indicadores incluidos en esta versión

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

El documento incorpora una serie de indicadores que pueden utilizarse a nivel nacional, regional o programático. Los indicadores del compendio responden a generadores de demanda de la respuesta nacional y compromisos internacionales asumidos por el país.

Los indicadores incluidos serán cuantificados mediante las salidas de datos recopilados en los sistemas de información vigentes y que son manejados por el SNS. El propósito de este compendio es ofrecer a los directores de programas, las organizaciones clave de la respuesta nacional y de los encargados de formular políticas una serie de indicadores para “conocer su epidemia del VIH/conocer su respuesta” más adecuadamente.

Las desagregaciones posibles según el indicador que se trate incluyen grupo etario, sexo, demarcaciones regionales, condición de embarazo, coinfección TB/VIH, comorbilidad, etc.

El conjunto de indicadores incluidos en esta primera versión alcanza 26 que son:

1. Número de personas que recibieron servicios de prueba de VIH y recibieron el resultado de la prueba.
2. Número de personas identificadas y testeadas usando servicios de prueba índice (pruebas realizadas a contactos de pacientes VIH+ índice) y recibieron sus resultados.
3. Número de adultos y niño que actualmente reciben terapia antirretroviral (TARV).
4. Número de pacientes en TARV (al comienzo del período de reporte trimestral) y que luego no tuvieron contacto clínico desde su última cita.
5. Número de adultos y niños recién iniciados en la terapia antirretroviral (TARV).
6. Número de pacientes en TARV sin contacto clínico (o de recolección de medicamentos ARV) durante más de 28 días desde su último contacto programado y que reiniciaron los ARV dentro del período de reporte.
7. Porcientos de pacientes con TARV sometidos a tamizaje de TB en el período de reporte semestral que inician el tratamiento de TB.
8. Porcentaje de pacientes en TARV con un resultado de carga viral (CV) suprimida (<1000 copias / ml) documentado en los registros médicos o de laboratorio / sistemas de información de laboratorio (SIL) en los últimos 12 meses.
9. Porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciaron ARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm³
10. Porcentaje de adultos y niños que reciben TARV del total de PVVIH diagnosticados
11. Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral indetectable a 12 meses (<1000 copias/ml).
12. Porcentaje nuevos pacientes seropositivos que han comenzado el tratamiento preventivo con isoniazida (TPI).
13. Porcentaje de PVVIH diagnosticados.
14. Porcentaje de casos nuevos de VIH a los que se les diagnostico una TB y se les indico tratamiento tanto para VIH como para TB.
15. Porcentaje de adultos y niños con VIH que se conocen que siguen recibiendo TAR a 12 meses después de iniciada la terapia.
16. Número y Porcentaje de Personas con VIH en TARV con carga viral suprimida.
17. Porcentaje de pacientes seropositivos que se han sometido a pruebas de detección de TB en centros de atención o tratamiento para enfermos de VIH.
18. Porcentaje Centros de Salud que administran TAR y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses.
19. Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el período de reporte (12 meses).
20. Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el período de reporte (12 meses).
21. Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio Rechazadas en el período de reporte (12 meses).
22. Porcentaje de muestras de CD4 recibidas en el laboratorio con resultados Emitidos dentro de 48 horas posterior a su recepción.
23. Porcentaje de muestras de CV recibidas en el laboratorio con resultados Emitidos dentro de 72 horas posterior a su recepción.
24. Tiempo promedio transcurrido entre la toma de muestra (CD4 o CV) y la emisión de resultado.
25. Tiempo promedio transcurrido entre la emisión de resultados (CD4 o CV) y recepción por el servicio solicitante.

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

5.4. Limitaciones de los datos y acciones posteriores

El alcance para algunos de los indicadores esta limitado a las regiones y/o establecimientos que tienen SAI y que han sido incluidos en el piloto de implementación o en las provincias a las cuales se ha ampliado, sobretodo para el caso de pruebas de VIH , CV y CD4.

Se deberá trabajar en un reporte periódico para la presentación de los indicadores formulados a partir de la configuración de las salidas de datos de los diferentes sistemas.

Porcentaje de adultos y niños que reciben TARV del total de PVVIH estimados					
Indicador No.	Pr76	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee a los programas de VIH monitoreo del avance en la provisión de TARV a todas las personas que viven con VIH. La TARV de combinación ha demostrado su capacidad para reducir la morbilidad por VIH y su transmisión; Debe ofrecerse en conjunto con otros servicios de atención y apoyo a personas con VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de adultos y niños que actualmente reciben TARV de acuerdo con el protocolo Nacional aprobado al final del periodo de reporte del número estimado de adultos y niños con VIH.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (cobertura) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de adultos y niños en TARV de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado al final del periodo de notificación.			
	Denominador	Número estimado de adultos y niños con VIH.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños en TARV de acuerdo con el protocolo nacional aprobado al final del periodo}}{\text{Número estimado de adultos y niños con VIH}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Estimación de población que viven con VIH Ministerio de Salud Pública			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número personas VIH+ en TARV			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 51,367	Año meta: 2020		Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			
Periodicidad de recolección	Diaria (continuada)	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud				

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

*Desagregación según el Monitoreo Global de SIDA 2020. ONUSIDA

Porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciaron TARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm ³ y de <350 células/mm ³					
Indicador No.	Pr78	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee a los programas de VIH monitoreo de la entrega oportuna de los resultados de la prueba (en una etapa temprana) a las personas recién diagnosticadas con VIH. También aporta información sobre el avance de los países en el aumento de los servicios relacionados al VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de personas VIH+ recién diagnosticadas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue de <200 células y de <350 células/mm ³ en el periodo de reporte (generalmente un año calendario) del total de personas a que viven con VIH con un recuento inicial de células CD4 durante el periodo que se informa.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de personas VIH+ recién diagnosticadas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue menor <200 células /μl en el periodo de reporte.			
	Denominador	Número de personas VIH+ recién diagnosticadas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue menor <250 células /μl en el periodo de reporte.			
		Número de personas VIH+ que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el periodo de reporte.			
	Fórmulas	$\frac{\text{Número de personas VIH + recién diagnosticadas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue < 200 células /μl en el periodo (12 meses)}}{\text{Número de personas VIH + que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el periodo de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 1,517	Año meta: 2020		Valor: XXX
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.			

Porcentaje de personas que viven con VIH que han iniciaron TARV con un recuento de CD4 de <200 células/mm ³ y de <350 células/mm ³									
		Meta Nacional: Asegurar que, <ul style="list-style-type: none"> ○ El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico ○ El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento ○ El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 							
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud								
Desagregación Demográfica	POBLACIÓN CON RECuento DE CD4 POR: 1. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td><15 y ≥15,</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	<15 y ≥15,
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	<15 y ≥15,								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2				
Observaciones ¹	Este indicador no distingue entre personas que tuvieron un diagnostico tardío o personas que se presentaron tardíamente a los servicios de atención (entrega tardía de resultados) . Para diferenciar estas dos situaciones hay que analizar la fecha de diagnóstico y la fecha del primer recuento de linfocitos CD4; cuando en los casos en que la diferencia entre ambas fechas sea más de 1 mes , se puede hablar de retraso en acudir a la atención (entrega tardía de resultados). En los que la diferencia sea menor de 1 mes, podemos indicar que se trata de un diagnóstico tardío. Puede existir un diagnostico tardío y un retraso en la vinculación con los servicios de atención en un mismo paciente . Los datos disponibles pueden no estar para todos los individuos diagnosticados en un periodo de reporte.								

¹ Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH 2014. OPS/OMS, 2014. Consultado en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-continuo-atencion-vih.pdf>

Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral suprimida a 12 meses (<1000 copias/ml).					
Indicador No.	Pr80.a	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Monitorea la efectividad del TARV, identifica personas que pueden tener problemas de adherencia al TRAV y en consecuencia proveer mayor asesoramiento. Igualmente detecta el desarrollo de posibles resistencias a los medicamentos y cambio del régimen de ser necesario. Este indicador aporta a los objetivos del TARV que es aumentar la supervivencia y disminuir la probabilidad de transmisión del VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de adultos y niños que presentan una carga viral (CV) suprimida (<1000 copias/ml) al final del periodo de reporte (12 meses) del total de personas estimadas que viven con VIH (para estimar la cobertura de supresión de la carga viral) o del total de personas con VIH que están en TARV (para determinar el progreso hacia que el 90% de las personas que reciben TARV tengan una carga viral suprimida).				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de adultos y niños con VIH que en el periodo de reporte (12 meses) presentan una carga (CV) suprimida (< 1000 copias/ml).			
	Denominador	Número estimado de adultos y niños que viven con VIH (para estimar la cobertura de supresión de carga viral). O Número estimado de personas que viven con VIH y reciben TARV (para determinar el progreso a que el 90% de las personas en TARV tengan carga viral suprimida).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños en el período de reporte (12 meses) que presentan una carga viral (CV) suprimida (< 1000 copias)}}{\text{Número estimado de adultos y niños que viven con VIH}} \times 100$			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños en el período de reporte (12 meses) que presentan una carga viral (CV) suprimida (< 1000 copias)}}{\text{Número estimado de adultos y niños que viven con VIH y reciben TARV}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Estimación de población que viven con VIH Ministerio de Salud Pública			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2019	Valor: 3,302	Año meta: 2020	Valor: XXX	
	Referencia:	Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016. Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020. Meta Nacional: Asegurar que,			

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

Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral indetectable a 12 meses (<50 copias/ml o <400 copias/ml)					
Indicador No.	Pr80.b	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Monitorea la efectividad del TARV, identifica personas que pueden tener problemas de adherencia al TRAV y en consecuencia proveer mayor asesoramiento. Igualmente detecta el desarrollo de posibles resistencias a los medicamentos y cambio del régimen de ser necesario. Este indicador aporta a los objetivos del TARV que es aumentar la supervivencia y disminuir la probabilidad de trasmisión del VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de adultos y niños que presentan una carga viral (CV) indetectable (<50 copias/ml o <400 copias/ml) al final del periodo de reporte (12 meses) del total de personas estimadas que viven con VIH (para estimar la cobertura de supresión de la carga viral).				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de adultos y niños con VIH que en el periodo de reporte (12 meses) presentan una carga (CV) suprimida (< 1000 copias/ml).			
	Denominador	Número estimado de adultos y niños que viven con VIH (para estimar la cobertura de supresión de carga viral).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños en el período de reporte (12 meses) que presentan una carga viral (CV) suprimida (< 1000 copias)}}{\text{Número estimado de adultos y niños que viven con VIH}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Estimación de población que viven con VIH Ministerio de Salud Pública			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2019	Valor: 3,302		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual

Porcentaje de adultos y niños que han iniciado TARV con una carga viral indetectable a 12 meses (<50 copias/ml o <400 copias/ml)							
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud						
Desagregación Demográfica	POBLACIÓN EN TARV POR: 1. Edad y Sexo: <table border="1" data-bbox="414 409 1364 535"> <tr> <td>Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td> General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida </td> </tr> </table>			Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida
Sexo:	F / M						
Grupo de edad:	General: >15 años, ≥15 años y desconocida Para niños: <1 año, 1 - 4, 5-9, 10-14, ≥15 y desconocida Para adultos: 15-19, 20-24, 25-49, ≥50 y desconocida						
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud						
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud						
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020				
		Versión	2				
Observaciones	Este indicador presentará limitaciones para su uso e interpretación si el porcentaje de pacientes a los que se les realiza medición de la CV es bajo (<70%).						

Porcentaje de seropositivos que han comenzado el tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT).					
Indicador No.	Pr86	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Monitorea de la provisión de tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT) en personas con VIH a fin de reducir la incidencia de tuberculosis (TB) en personas viviendo con VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de adultos y niños seropositivos en TARV que inician tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) del total de pacientes seropositivos registrados en TAVR durante el periodo de reporte.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de adultos y niños seropositivos en TARV que inician terapia preventiva de tuberculosis (TPT) durante el periodo de reporte.			
	Denominador	Número de adultos y niños seropositivos en TARV el período de reporte.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños seropositivos en TARV que inician terapia preventiva de tuberculosis durante el periodo de reporte}}{\text{Número de adultos y niños seropositivos en TARV}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de información operacional y epidemiológico (SIOE) de tuberculosis			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Los datos para caculo de este indicador se obtendrán del SIOE de registro nominal y seguimiento a la provisión de atención clínica y a los pacientes con TB y del módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2019	Valor:	Año meta: 2020		Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			
Periodicidad de recolección	Diaria (continua)	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud				

Porcentaje de seropositivos que han comenzado el tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT).					
Desagregación Demográfica	POBLACIÓN EN TPT POR: No se requiere				
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2
Observaciones	Este indicador ve por la oferta de tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT) a todas las personas (adultos y niños en los que se ha descartado tuberculosis activa mediante un algoritmo clínico. Deben registrarse todos los pacientes en TPT que han recibido como mínimo la primera dosis.				

Porcentaje de PVVIH que conocen su estado serológico					
Indicador No.	Pr88	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	<p>Provee a los programas de VIH monitoreo del avance en la proporción del número de personas que viven con VIH que conocen su diagnóstico y la eficacia de los programas en la aplicación de la prueba de VIH y de la consejería asociada a la prueba.</p> <p>Esta medición es el 1er. 90 del objetivo 90–90–90 de ONUSIDA: que el 90 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico para el año 2020.</p>				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de PVVIH que conocen su estado serológico respecto al VIH y siguen vivas al final del periodo de reporte del total de personas estimadas con VIH en la población.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto al VIH y siguen vivas al final del periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número estimado de personas que viven con el VIH.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de PVVIH que conocen su estado serológico respecto al VIH y siguen vivas al final del periodo de reporte (12 meses)}}{\text{Número estimado de personas que viven con VIH}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nominal de Pruebas de VIH (SIRENP-VIH)			
	Denominador	Estimación de población con VIH Ministerio de Salud Pública 2018*			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número de pruebas de VIH confirmadas			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 63,249	Año meta: 2020		Valor: 63,249
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			
Periodicidad de recolección	Diaria (continua)	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia				
	Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud				

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

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

Porcentaje de casos nuevos de VIH a los que se les diagnóstico una TB y se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB.					
Indicador No.	Pr90	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee monitoreo del avance en la detección y tratamiento de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH. La TB es una causa principal de morbilidad entre las personas que viven con el VIH, El tratamiento de la TB y la TARV tempranos son claves para reducir la mortalidad relacionada con la tuberculosis asociada al VIH, y deben ser la principal prioridad para el Programa del sida y el Programa Nacional de tuberculosis.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de casos incidentes de TB (nuevos y recaídas) que son VIH+ y que reciben tratamiento para la TB y ya estaban o inician TARV durante el tratamiento de la TB en el periodo de reporte (12 meses), dentro del total estimado de casos nuevos de TB en PVVIH.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de casos incidentes de TB (nuevos y recaídas) que son VIH+ y que reciben tratamiento para la TB y ya estaban o inician TARV en el periodo de reporte (12 meses),			
	Denominador	Número estimado de casos nuevos de TB en PVVIH			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de casos incidentes de TB (nuevos y recaídas) que son VIH + y que reciben tratamiento para la TB y ya estaban o inician TARV el periodo de reporte (12 meses)}}{\text{Número estimado de casos nuevos de TB en PVVIH}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Información Operacional y Epidemiológico (SIOE) de tuberculosis			
	Denominador	Estimación anual del número de casos nuevos de TB en personas que viven con el VIH. MOS/OPS. Disponibles en http://www.who.int/tb/country/data/download/en .			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número de personas con TB activa en tratamiento que son VIH+ y están en TARV.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3	XXX	Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 460	Año meta: 2020		Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			

Porcentaje de casos nuevos de VIH a los que se les diagnosticó una TB y se les indicó tratamiento tanto para VIH como para TB.									
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Mensual	Periodicidad de la difusión	Trimestral				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud								
Desagregación Demográfica	1. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>< 15 y ≥15</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	< 15 y ≥15
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	< 15 y ≥15								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2				
Observaciones	<p>Este indicador mide la colaboración entre los programas de TB y VIH, busca garantizar que las personas con VIH y con TB tengan acceso a un tratamiento adecuado para ambas patologías. El indicador puede ser afectado en situaciones de bajos niveles de uso de pruebas para VIH, reducido acceso a servicios de atención al VIH y por pobre acceso a diagnóstico y tratamiento de la TB.</p> <p>Todas las personas VIH+ que contraen TB deben iniciar tratamiento para la TB. Si no ha iniciado TARV iniciará primero tratamiento para la TB y posteriormente TARV (dentro de las 8 semanas siguientes al inicio del tratamiento para TB), independientemente del recuento que presenten de células CD4. Si la persona con VIH y TB presenta profunda inmunosupresión (recuentos de células CD4 de menos de 50 células/mm³) la TARV deberá iniciarse dentro de las 2 primeras semanas siguientes al inicio del tratamiento para la TB.</p>								

Porcentaje de adultos y niños con VIH que se conocen que siguen recibiendo TAR a 12 meses después de iniciada la terapia.					
Indicador No.	Pr92	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee monitoreo de la eficacia de los programas de VIH y los obstáculos que enfrenta para su ampliación y mejora en la retención de los pacientes en TAR (adherencia), hecho directamente relacionado con el aumento de la supervivencia. También aporta en la medición de la calidad de la atención de servicios.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. • Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, • Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. • Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. • Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción del total de adultos y niños VIH+ que se conoce siguen en TAR a 1 año (12 meses) del total PVVIH que iniciaron TAR en el período.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de adultos y niños que siguen el TARV a los 12 meses después de iniciado el TARV, entre los que iniciaron el tratamiento hace 1 año.			
	Denominador	Número total de adultos y niños que iniciaron TARV en el período y de quienes se esperaban resultados 12 meses después del período de inicio especificado (incluye los que han muerto, suspendido el tratamiento y los perdidos en seguimiento).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de adultos y niños que siguen el TAR a los 12 meses después de iniciado el TARV (entre los que iniciaron tratamiento hace 1 año)}}{\text{Número total de adultos y niños que iniciaron TARV en el período y de quienes se esperaban resultados a los 12 meses después del período de inicio especificado (incluye los que han muerto, suspendido el tratamiento y los perdidos en seguimiento)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	El módulo FAPPS registra información nominal de la provisión de atención clínica a personas que viven con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2019	Valor: 34,892	Año meta: 2020	Valor: 56,620	

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

Porcentaje de pacientes seropositivos que se han sometido a pruebas de detección de TB en centros de atención o tratamiento para enfermos de VIH.					
Indicador No.	Pr84	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee monitoreo de los esfuerzos realizados por el programa de VIH para la detección temprana de cuadros de TB asociados con el VIH que debe realizarse en cada visita que la persona VIH+ realice a los centros de atención y tratamiento para el VIH.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción de PVVIH inscritas en los servicios de atención del VIH que fueron evaluados para TB según el algoritmo clínico, del total de PVVIH registradas en los servicios de atención integral del VIH (SAI) durante el periodo de reporte.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de personas PVVIH registradas en servicios de atención integral (SAI) del VIH que fueron evaluados para TB en su última visita durante el período de reporte.			
	Denominador	Número de PVVIH registrados en servicios de atención integral (SAI) del VIH durante el período de reporte.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de PVVIH registrados en SAI del VIH que fueron evaluados para TBA en su última visita durante el período de reporte}}{\text{Número de PVVIH registrados SAI del VIH durante el período de reporte}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número de PVVIH en los en los SAI del VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNSP 2017-2020	Objetivo 3	XXX	Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 18,904	Año meta: 2020		Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	trimestral	Periodicidad de la difusión	anual

Porcentaje de pacientes seropositivos que se han sometido a pruebas de detección de TB en centros de atención o tratamiento para enfermos de VIH.								
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud							
Desagregación Demográfica	1. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>< 15 y ≥15</td> </tr> </table>				Sexo:	F / M	Grupo de edad:	< 15 y ≥15
Sexo:	F / M							
Grupo de edad:	< 15 y ≥15							
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud							
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud							
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión 2				
Observaciones	<p>La búsqueda intensificada de casos de TB debe implementarse en todos los servicios de VIH y el estado de TB de las PVVIH debe evaluarse en cada visita durante el período del informe.</p> <p>También es importante monitorear la implementación de toda la cascada de atención, desde la detección de síntomas hasta el diagnóstico y el tratamiento de la TB. Esto requiere una estrecha coordinación entre el programa de VIH y el de TB.</p>							

Porcentaje Centros de Salud que administran TAR y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses.					
Indicador No.	Pr82	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee monitoreo de los programas de VIH en la realización de una efectiva gestión de suministros de ARV a modo de conseguir que estén al alcance de todos los que lo necesitan. Siendo el TAR un tratamiento a largo plazo para las personas con infección avanzada del VIH por lo que las interrupciones del tratamiento pueden producir fracaso terapéutico y farmacorresistencia.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción del total de establecimientos de salud que dispensan ARV que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV necesarios en el periodo (últimos 12 meses), del total de establecimiento de salud que dispensan ARV.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de establecimientos de salud que dispensa ARV y que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV en el periodo (12 meses).			
	Denominador	Número total de establecimientos de salud que dispensa ARV en el periodo (12 meses)			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de establecimientos de salud que dispensa ARV y que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV necesarios en el periodo (12 meses)}}{\text{Número total de establecimientos de salud que dispensan ARV en el periodo (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos (SUGEMI).			
	Denominador	Sistema de Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos (SUGEMI).			
	Descripción	Se requiere información del registro de la distribución por establecimiento de los medicamentos ARV indispensables según el listado de medicamentos establecido.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 74		Año meta: 2020	Valor: 74
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud				

Porcentaje Centros de Salud que administran TAR y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses.					
Desagregación Demográfica	NO APLICA				
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2
Observaciones	<p>Este indicador brinda información de la existencia o no un suministro continuo e ininterrumpido de medicamentos ARV en los establecimientos de salud. No obstante, este indicador no proporciona información sobre las causas de los problemas de desabastecimiento, cuales ARV están agotados o cuánto duró el desabastecimiento de un ARV concreto. Tampoco informa sobre de la calidad del almacenamiento, la entrega y la distribución de los medicamentos.</p> <p>Cuando hay desabastecimientos debe evaluarse si el problema reside en el sistema de distribución nacional o si se trata de un problema local.</p>				

Porcentaje Centros de Salud que administran TAR y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses.					
Indicador No.	Pr82	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee monitoreo de los programas de VIH en la realización de una efectiva gestión de suministros de ARV a modo de conseguir que estén al alcance de todos los que lo necesitan. Siendo el TAR un tratamiento a largo plazo para las personas con infección avanzada del VIH por lo que las interrupciones del tratamiento pueden producir fracaso terapéutico y farmacoresistencia.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción del total de establecimientos de salud que dispensan ARV que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV necesarios en el periodo (últimos 12 meses), del total de establecimiento de salud que dispensan ARV.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de establecimientos de salud que dispensa ARV y que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV en el periodo (12 meses).			
	Denominador	Número total de establecimientos de salud que dispensa ARV en el periodo (12 meses)			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de establecimientos de salud que dispensa ARV y que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV necesarios en el periodo (12 meses)}}{\text{Número total de establecimientos de salud que dispensan ARV en el periodo (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos (SUGEMI).			
	Denominador	Sistema de Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos (SUGEMI).			
	Descripción	Se requiere información del registro de la distribución por establecimiento de los medicamentos ARV indispensables según el listado de medicamentos establecido.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 74		Año meta: 2020	Valor: 74
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia				

Porcentaje Centros de Salud que administran TAR y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses.				
	Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud y tipo de establecimiento (Ej. Hospital general, centro materno infantil, centro sanitario).			
Desagregación Demográfica	NO APLICA			
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud			
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud			
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión 2
Observaciones	<p>Este indicador brinda información de la existencia o no un suministro continuo e ininterrumpido de medicamentos ARV en los establecimientos de salud. No obstante, este indicador no proporciona información sobre las causas de los problemas de desabastecimiento, cuales ARV están agotados o cuánto duró el desabastecimiento de un ARV concreto. Tampoco informa sobre de la calidad del almacenamiento, la entrega y la distribución de los medicamentos.</p> <p>Cuando hay desabastecimientos debe evaluarse si el problema reside en el sistema de distribución nacional o si se trata de un problema local.</p>			

Porcentaje Centros de Salud que administran TAR y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses.					
Indicador No.	Pr82	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Provee monitoreo de los programas de VIH en la realización de una efectiva gestión de suministros de ARV a modo de conseguir que estén al alcance de todos los que lo necesitan. Siendo el TAR un tratamiento a largo plazo para las personas con infección avanzada del VIH por lo que las interrupciones del tratamiento pueden producir fracaso terapéutico y farmacorresistencia.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA, Resolución No.000015 de fecha 17 de agosto del 2017, que pone en vigencia el Manual de Procedimientos para la Implementación de Pruebas Rápidas de VIH por personal de salud que no sean profesionales de laboratorio clínico. Resolución No.000019 de fecha 22 de mayo del 2013, sobre la Guía de Práctica Clínica de las Infecciones de Transmisión Sexual en la República Dominicana. Resolución No.000019 de fecha 12 de septiembre del 2014, que crea el Comité Nacional de Coordinación de las Estrategias e Intervenciones de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Claves (CONACEIP). 				
Definición	Se expresa como la proporción del total de establecimientos de salud que dispensan ARV que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV necesarios en el periodo (últimos 12 meses), del total de establecimiento de salud que dispensan ARV.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (acceso) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de establecimientos de salud que dispensa ARV y que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV en el periodo (12 meses).			
	Denominador	Número total de establecimientos de salud que dispensa ARV en el periodo (12 meses)			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de establecimientos de salud que dispensa ARV y que ha experimentado el desabastecimiento de uno o más fármacos ARV necesarios en el periodo (12 meses)}}{\text{Número total de establecimientos de salud que dispensan ARV en el periodo (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos (SUGEMI).			
	Denominador	Sistema de Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos (SUGEMI).			
	Descripción	Se requiere información del registro de la distribución por establecimiento de los medicamentos ARV indispensables según el listado de medicamentos establecido.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	*OG 2.2 **OE 2.2.1	***PNPSP 2017-2020	Objetivo 3		Acuerdo de ejecución CONAVIHSIDA, IDCP y SNS de fecha 01/01/2019
Meta	Año base: 2017	Valor: 74		Año meta: 2020	Valor: 74
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional: Asegurar que,</p> <ul style="list-style-type: none"> El 90% de las personas que viven con VIH (niños, adolescentes y adultos) conozcan su estado serológico El 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento El 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral. 			

Porcentaje Centros de Salud que administran TAR y que han experimentado desabastecimiento de al menos un medicamento antirretroviral necesario en los últimos 12 meses.					
Periodicidad de recolección	Trimestral	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por centros de salud y tipo de establecimiento (Ej. Hospital general, centro materno infantil, centro sanitario).				
Desagregación Demográfica	NO APLICA				
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	17-12-19	Fecha de actualización	15-5-2020	Versión	2
Observaciones	<p>Este indicador brinda información de la existencia o no un suministro continuo e ininterrumpido de medicamentos ARV en los establecimientos de salud. No obstante, este indicador no proporciona información sobre las causas de los problemas de desabastecimiento, cuales ARV están agotados o cuánto duró el desabastecimiento de un ARV concreto. Tampoco informa sobre de la calidad del almacenamiento, la entrega y la distribución de los medicamentos.</p> <p>Cuando hay desabastecimientos debe evaluarse si el problema reside en el sistema de distribución nacional o si se trata de un problema local.</p>				

Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el período de reporte (12 meses)					
Indicador No.	1		Nivel de atención		Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para Todos" al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como la proporción de muestras de CD4 y CV tomadas y recibidas efectivamente en el laboratorio en el periodo (12 meses) del total de muestras recibidas en el mismo periodo.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muestras de CD4 y CV tomadas y recibida efectivamente en el laboratorio en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Numero de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo período de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muestras de CD4 y CV tomadas y recibidas efectivamente en el laboratorio en el período de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

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

Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el período de reporte (12 meses)					
Indicador No.	2	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para Todos" al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como la proporción de muestras de CD4 y CV tomadas y recibidas efectivamente en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el periodo de reporte (12 meses) del total de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo periodo.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muestras de CD4 y CV tomadas y recibidas efectivamente en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo periodo.			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muestras de CD4 y CV tomadas y recibidas efectivamente dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el período de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras de CD4 y CV recibidas en el mismo período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible	Año meta: 2020	Valor: XXX	
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional:</p>			

Porcentaje de muestras de CD4 y CV recibidas en el laboratorio dentro de las 24 horas posteriores a su recolección en el período de reporte (12 meses)									
Periodicidad de recolección	de	o Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral.							
		Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual			
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estrategia de testeo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 								
Desagregación Demográfica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Población general 2. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>General: <15 años, ≥15 años y desconocida</td> </tr> </table> 3. Condición de embarazo 4. Condición de coinfección TB/VIH 					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1				
Observaciones									

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

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

Porcentaje de muestras de CD4 recibidas en el laboratorio con resultados Emitidos dentro de 48 horas posterior a su recepción					
Indicador No.	4	Nivel de atención		Nivel complementario	
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo 3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para Todos" al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como la proporción de muestras de CD4 con resultados emitidos dentro de las 48 horas posteriores a su recepción del total de muestras recibidas en el periodo de reporte (12 meses).				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muestras de CD4 con resultados emitidos dentro de las 48 horas posteriores a su recepción en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras de CD4 recibidas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muestras de CD4 con resultados emitidos dentro de las 48 horas posteriores a su recepción en el período de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras de CD4 recibidas en el período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible	Año meta: 2020		Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

Porcentaje de muestras de CD4 recibidas en el laboratorio con resultados Emitidos dentro de 48 horas posterior a su recepción									
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estrategia de testeo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 								
Desagregación Demográfica	3. Población general 4. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>General: <15 años, ≥15 años y desconocida</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1				
Observaciones									

Porcentaje de muestras de CV recibidas en el laboratorio con resultados Emitidos dentro de 72 horas posterior a su recepción					
Indicador No.	5		Nivel de atención		Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para Todos" al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como la proporción de muestras de CV con resultados emitidos dentro de las 72 horas posteriores a su recepción del total de muestras recibidas en el periodo de reporte (12 meses).				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de muestras de CV con resultados emitidos dentro de las 72 horas posteriores a su recepción en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras de CV recibidas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Número de muestras de CV con resultados emitidos dentro de las 72 horas posteriores a su recepción en el período de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras de CV recibidas en el período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

Porcentaje de muestras de CV recibidas en el laboratorio con resultados Emitidos dentro de 72 horas posterior a su recepción									
Periodicidad de recolección	Diaria	Periodicidad de consolidación	Trimestral	Periodicidad de la difusión	Anual				
Desagregación Geográfica	Nacional / Región de salud / provincia Nota: En esta se incluye la desagregación por las unidades de prestación del servicio según la estrategia de testeo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Centros de salud ○ Unidades móviles 								
Desagregación Demográfica	5. Población general 6. Edad y Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sexo:</td> <td>F / M</td> </tr> <tr> <td>Grupo de edad:</td> <td>General: <15 años, ≥15 años y desconocida</td> </tr> </table>					Sexo:	F / M	Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida
Sexo:	F / M								
Grupo de edad:	General: <15 años, ≥15 años y desconocida								
Responsable de la Medición	Dirección de Asistencia a la Red - Servicio Nacional de Salud								
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Servicio Nacional de Salud								
Fecha de Elaboración	20-06-20	Fecha de actualización	20-06-20	Versión	1				
Observaciones									

Tiempo promedio transcurrido entre la toma de muestra (CD4 o CV) y la emisión de resultados					
Indicador No.	6		Nivel de atención		Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para Todos" al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como el cociente de la sumatoria de la fecha y hora de emisión de los resultados más la fecha y hora de la toma de muestra entre el número de muestras evaluadas en el periodo de reporte.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria de la fecha y hora de emisión de los resultados más la fecha y hora de la toma de muestra evaluadas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Sumatoria de la fecha y hora de emisión de los resultados más la fecha y hora de la toma de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras evaluadas en el período de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

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

Tiempo promedio transcurrido entre la emisión de resultados (CD4 o CV) y recepción por el servicio solicitante					
Indicador No.	7		Nivel de atención		Nivel complementario
Área	VIH				
Justificación	Aporta a los programas de VIH información del cumplimiento de procesos que contribuyen en la ejecución de acciones que monitorean la eficacia del TARV, indicando el nivel de adherencia, el éxito del tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Aporta en el monitoreo de la supresión viral en las personas que reciben TARV, el tercer 90 de los objetivos mundiales para la erradicación de la epidemia del SIDA: el 90% de las personas que reciben TARV tendrán carga viral suprimida para el 2020.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), objetivo3 numeral 3.3 sobre poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Resolución Ministerial No.000003 de fecha ocho (8) de mayo del 2019, que ordena la implementación de una estrategia focalizada en los servicios de atención integral para aumentar rápidamente el número de personas en tratamiento antirretroviral para el cumplimiento de la estrategia del VIH y el cumplimiento de las metas 90-90-90 en la República Dominicana. Resolución Ministerial No. 00016 de fecha veinticuatro (24) de julio del 2018 que pone en vigencia la Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA. Resolución Ministerial No. 000020 del veintidós (22) del mes de agosto del 2018 que ordena el inicio de las acciones para el cumplimiento del 90-90-90 y la implementación gradual de la estrategia "Tratamiento para Todos" al 2020. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2019-2023. Plan de Monitoreo y Evaluación 2017-2020 Programa de VIH-SIDA. 				
Definición	Se expresa como el cociente de la sumatoria de la fecha y hora en que el solicitante abre el resultado en el sistema más la fecha y hora emisión de los resultados en el sistema entre el número de muestras evaluadas en el periodo de reporte.				
Tipo de Indicador	Proceso: Calidad (oportunidad) / Efectividad				
Metodología de Cálculo	Numerador	Sumatoria de la fecha y hora en que el solicitante abre el resultado en el sistema más la fecha y hora de emisión de los resultados en el sistema en el periodo de reporte (12 meses).			
	Denominador	Número de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses).			
	Fórmula	$\frac{\text{Sumatoria de la fecha y hora en que el solicitante abre los resultados en el sistema más la fecha y hora de emisión de los resultados en el sistema en el periodo de reporte (12 meses)}}{\text{Número de muestras evaluadas en el periodo de reporte (12 meses)}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Denominador	Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI) modulo Formulario de Aplicación a Programas de Políticas Sociales (FAPPS).			
	Descripción	Módulo de registro nominal y seguimiento de la provisión de atención clínica a personas viviendo con VIH.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MSP	Otro, especifique
	OG 2.2 OE 2.2.1	2017-2020	Objetivo 3		Gestión e Innovación en Salud (GIS)
Meta	Año base: 2019	Valor: No disponible		Año meta: 2020	Valor: XXX
	Referencia:	<p>Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Resolución 70/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 8 de junio del 2016.</p> <p>Objetivo de tratamiento 90–90–90 para asegurar que los más de 30 millones de personas que viven con VIH a nivel mundial tengan acceso a tratamiento para el año 2020.</p> <p>Meta Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el 90% de las personas que reciben TARV supriman la carga viral. 			

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

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

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

6. Referencias bibliográficas

- i. CONAVIHSIDA. Plan Estratégico Nacional (PEN) para la prevención y el control de las ITS, VIH y el Sida 2019-2023.
- ii. MISPAS - DIGECITSS. Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa VIH-SIDA 2017-2020. Marzo 2017.
- iii. MISPAS - DIGECITSS. Guía para el uso del plan de monitoreo y evaluación: Programa VIH-SIDA 2017-2020. 2017.
- iv. MISPAS - DIGECITSS. Estrategia de monitoreo y evaluación de las actividades colaborativas TB/VIH en República Dominicana. Octubre 2016.
- v. MISPAS - DIGECITSS. Estrategia de prevención y atención de las ITS/VIH para poblaciones claves y priorizadas. 2016.
- vi. ONUSIDA. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA de 2016. Directrices 2019 para el Monitoreo Global del Sida 2020. Ginebra, Suiza, 2019.
- vii. ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. Versión revisada. Ginebra, Suiza, octubre 2015.
- viii. República Dominicana. Ley No. 135-11 de VIH y Sida del 11 de junio del 2011.



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

