PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Programa VIH-SIDA
2017-2020

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Plan de Monitoreo y Evaluación
Programa VIH-SIDA
2017-2020

Santo Domingo, D. N.
Marzo, 2017

®**Ministerio de Salud Pública**

Título original:
Plan de Monitoreo y Evaluación
Programa VIH-SIDA 2017-2020

Consultor:
Dra. Yossandy Luís Báez

Coordinación y cuidado de edición:
Dra. Tessie Caballero Vaillant

ISBN:

Diagramación:
Shema TM Digital

Corrección de estilo:
EP

Impresión:
Impresora Kelvis

Primera edición
250 ejemplares

Impreso en República Dominicana

Plan de Monitoreo y Evaluación
Programa VIH-SIDA
2017-2020

Yossandy Luís Báez
Consultora

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AUTORIDADES

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud

Dra. Mercedes Rodríguez Silver
Viceministro de Salud Colectiva

Dr. José Manuel Puello
Director de Gestión de la Salud de la Población

Dr. José A. Mordan
Departamento Salud de la Familia

Dr. Luis Ernesto Feliz Báez
Programa VIH-SIDA

EQUIPO RESPONSABLE

Dra. Tessie Caballero Vaillant
Coordinadora de M&E - DIGECITSS

Lic. Rachel Adames
Coordinadora de Proyectos - DIGECITSS

Dr. José Ledesma
Asesor Técnico - DIGECITSS

Dra. Marisol Jiménez
Coordinadora de la Unidad Coordinadora de Atención Integral - DIGECITSS

COLABORADORES

Dra. Raquel Pimental
Directora General de la de Dirección General de Epidemiología - DIGEPI

Dra. Matilde Peguero
Vigilancia - DIGEPI

Dra. Rosa Sánchez
Coordinadora de Fortalecimiento de la Gestión de Movilización Social y Educación/Coordinadora de Monitoreo y Evaluación - CONAVIHSIDA

Osvaldo Lorenzo
Coordinador de Vigilancia Epidemiológica - DIGECITSS

Xiomara Aquino
Coordinadora de Consejería - DIGECITSS

Gisela Ventura
Coordinadora de Promoción y Prevención - DIGECITSS

Nurys Vargas
Técnico de M&E - DIGECITSS

Índice

	Presentación	1
	Introducción	3
	Objetivos del Plan de Monitoreo	5
	Paso I	**7**
-	**Involucrar a las y los socios**	
1.	Los Socios	9
	Paso II	**19**
-	**Describir el Programa**	
2.	Programa DIGECITSS	21
	Modelo Lógico	23
	Paso III	**27**
-	**Enfoque de Diseño de M&E**	
3.	Preguntas de M & E	29
	Anexo A: Matriz de Indicadores	31
	Paso IV	**33**
-	**Metodología para M & E**	
-	**Flujo de informaciones**	
-	**Aseguramiento de calidad de datos**	
4.	Metodología para la recopilación de datos de monitoreo	35
4.1	Los Indicadores	36
4.2	Fuentes de información	36
4.3	Funciones y responsabilidades del personal	38
4.4.	Metodología para la evaluación	40
4.5	Aseguramiento de la calidad de los datos y las informaciones	42

Paso V **45**
- Justificar conclusiones y divulgación de los resultados
5. Plan de análisis de los datos 47
5.1 Divulgación de los datos 54

Paso VI **57**
- Utilizar la información
6.. Uso de la información 59

Documentos Consultados **61**
Anexos **65**
Anexo A: Matriz de indicadores 67
Anexo B: Fichas Técnicas de Indicadores 87

Presentación

El Programa VIH-SIDA, DIGECITSS, es la entidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) encargada de conducir las políticas en materia de VIH/SIDA y las demás ITS; como ente rector se encarga de dar seguimiento a las políticas públicas y velar por el cumplimiento del marco normativo en materia de VIH/SIDA e ITS, esta función es realizada a través de monitoreo sistemático y continuo de los procesos de salud que son ofertados tanto en los centros de salud como en las comunidades a través de los espacios desconcentrados de la rectoría (DPS/DAS).

Los hallazgos emanados de ese proceso de monitoreo son los que permiten la toma de decisión informada, permite también hacer las recomendaciones y modificaciones necesarias para el mejor funcionamiento de los referidos procesos de atención, el re direccionamiento de estrategias en caso de ser necesario y el cumplimiento de las normativas.

En atención a la trascendencia que tiene el monitoreo en el rol rector de la DIGECITSS se considera de vital importancia tener un documento guía que permita direccionar efectivamente el monitoreo de la epidemia del VIH/ITS y la gestión del dato, desde su producción y registro hasta su divulgación y uso. El presente documento "Plan de Monitoreo y Evaluación de la DIGECITSS" pretende dotar de esas directrices necesarias a todos los socios y gestores de datos en materia de ITS/VIH/SIDA lo que permitirá estandarizar los procesos de gestión y medición de datos, proveyendo así las evidencias necesarias para la toma informada y oportuna de decisiones en materia de ITS/VIH/SIDA.

Dr. Luis Ernesto Feliz Báez
Programa VIH-SIDA

Introducción

El monitoreo y la evaluación son funciones sustantivas de la rectoría que permiten la toma de decisión informada y basada en la evidencia, de igual modo son un eje transversal que provee las mejores prácticas a todos los actores del sistema; la medición continua favorece el conocimiento de la realidad, en caso contrario si no se miden resultados, no se puede ver si se ha tenido éxito o fracaso.

El Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa VIH-SIDA además de dar direccionalidad a la gestión del dato propone conocer su calidad, fomentar su uso para la toma de decisiones y re direccionar las acciones que no respondan a los objetivos planteados en la teoría programática (Modelo lógico).

El documento ha sido elaborado bajo el marco metodológico de monitoreo y evaluación diseñada por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, CDC, para la elaboración de planes de monitoreo y evaluación y consta de seis pasos descritos a continuación:

Paso I:
Involucrar a los socios: aquí se detallan todas las entidades vinculadas al programa.

Paso II:
Es una breve descripción de la teoría programática en la que se incluye el modelo lógico del mismo.

Paso III:
Se encuentran las preguntas de M&E y los indicadores priorizados.

Paso IV:
Contiene el flujo de datos interno y externo, la metodología de recolección del mismo, tanto para monitoreo como para evaluación, y el aseguramiento de su calidad.

Paso V:
Contiene una breve propuesta de la forma de divulgación de los resultados y definidos los instrumentos, metodologías y responsables de analizar la información.

Paso VI:
Se esboza la toma de decisiones partiendo de los datos de M&E.

Objetivos del Plan de Monitoreo

Objetivo general

Al finalizar el 2020, el Programa VIH-SIDA, contará con un conjunto de herramientas de monitoreo y evaluación que permitirá la medición continua y sistemática de las metas programáticas.

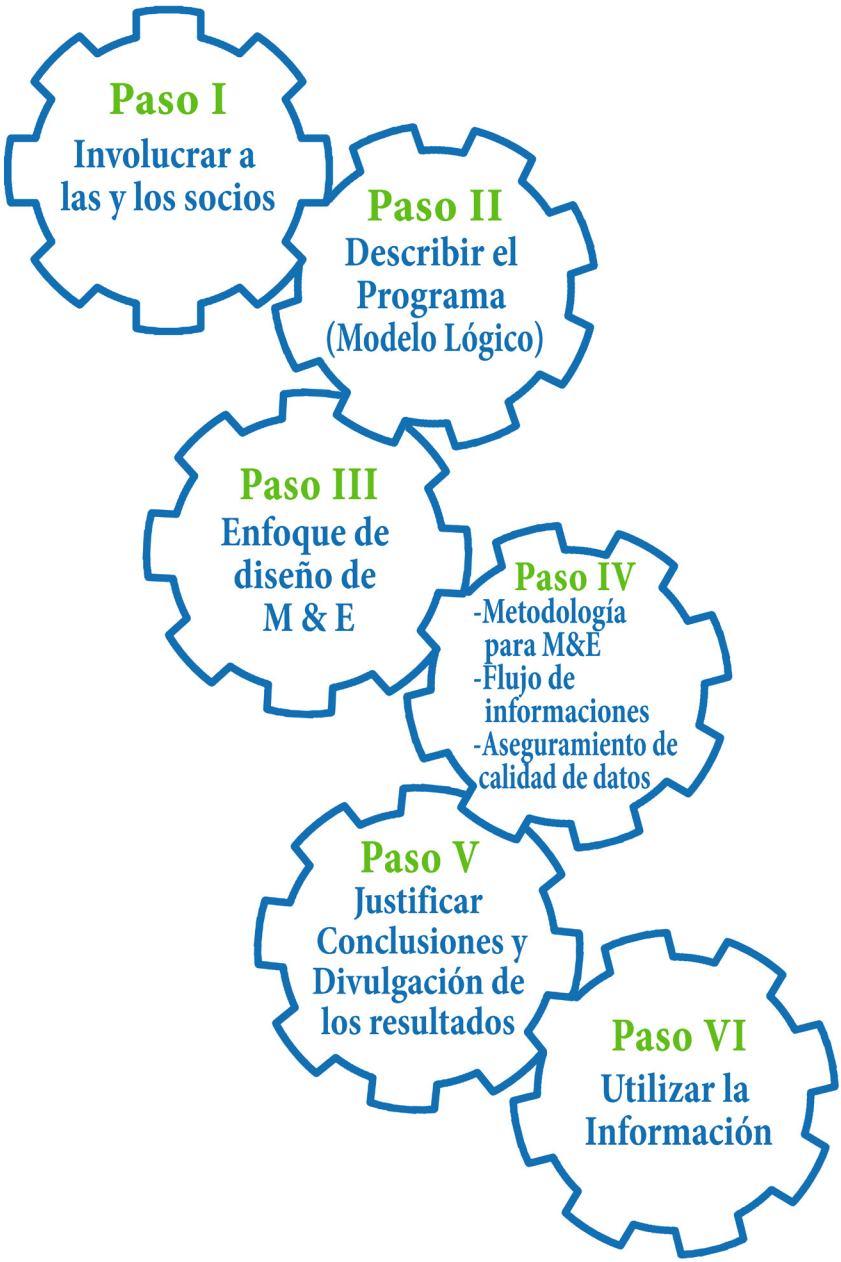
Objetivos específicos

1. Fortalecer la capacidad del proceso de gestión del dato (recolección, validación, análisis y uso) de la información en materia de ITS VIH/SIDA, en el nivel central y los niveles desconcentrados de la rectoría para tomar decisiones informadas y rendir cuentas.

2. Proveer evidencia de las mejores prácticas obtenidas a través de la implementación de acciones de Monitoreo y Evaluación en ITS/VIH/SIDA.

3. Conocer el nivel de cumplimiento de las metas planteadas en el contexto del Plan de Trabajo de la División General para el control de las ITS y el SIDA al 2020.

Plan de M&E de la DIGECITSS



Paso I

Involucrar a las y los socios

1. Los Socios

1.1 Socios

En esta sección se definen las instituciones socias involucradas y aliados estratégicos en la consecución de las metas programáticas de la División para el Control de la Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA. Para mayor comprensión las dividiremos por su naturaleza en tres (3) grandes grupos:

- Asociaciones Sin Fines de Lucro (ASFL)
- Organizaciones Gubernamentales (OG)
- Agencia de Cooperación (AC)

Socios
Asociaciones Sin Fines de Lucro (ASFL)

1. **Red Dominicana de Personas que viven con el VIH/SIDA (REDOVIH):** es una organización sin ánimo de lucro. Establecida en 1997 e incorporada por el Decreto No. 40-98. REDOVIH+ está dedicada a la defensa de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) y a mejorar la calidad de vida a través de los grupos de apoyo distribuidos por toda la República Dominicana.

2. **Círculo de Mujeres con Discapacidad, Inc. (CIMUDIS):** es una ASLF cuyo fin es encausar acciones concretas para elevar la educación, el liderazgo y la autogestión laboral, garantizando así la participación de la mujer con discapacidad, en todos los ámbitos de nuestra sociedad.

3. **Colectiva Mujer y Salud:** es una organización feminista que defiende los derechos humanos de las mujeres y promueve cambios ideológicos, sociales y culturales para erradicar su subordinación.

4. **Amigos Siempre Amigos - ASA:** es una organización no gubernamental (sin fines de lucro) fundada por jóvenes profesionales, que conscientes del auge del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en la comunidad de hombres que tienen sexo con otros hombres (homosexuales, bisexuales, transexuales y transgéneros), decidieron formar un frente de lucha realizando esfuerzos para la prevención de la infección por VIH y para logar la autogestión de las personas que viven con VIH/SIDA.

5. **Movimiento Sociocultural para los Inmigrantes Haitianos (MOSCTHA):** es una organización 501 (c) (3) sin fines de lucro fundada en 1985 por los trabajadores haitianos. Inicialmente creado para brindar atención médica a los oprimidos cortadores de caña, mosctha desde entonces ha crecido hasta convertirse en un movimiento dedicado a la mejora y potenciar las comunidades menos representadas en la República Dominicana y Haití.

6. **Centro de Familia:** es una organización sin fines de lucro que trabaja para educar a los niños de escasos recursos del área de La Romana. La fundación administra tres escuelas que velan por las necesidades de más de 1,000 niños: MIR Esperanza (escuela vocacional de niños), la Escuela Técnico Vocacional Fundación MIR (para las niñas) y la Primaria MIR (para los más pequeños).

7. **Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH):** es una organización privada de servicio comunitario sin fines de lucro amparada en la ley No. 520. Surgió en el año 1987 como una entidad denominada "Comité de Vigilancia y Control del SIDA", con la misión de realizar programas y proyectos encaminados a la educación para la prevención de las ITS, en especial el SIDA. En el año 1996, mediante el decreto No. 375 -96, se modifican sus estatus sociales, se amplió el contenido de dicha misión y cambió su denominación por la de "Centro de Promoción y Solidaridad Humana".

8. **Asociación Dominicana Pro-bienestar de la Familia, inc. PROFAMIA:** es una organización no gubernamental pionera en servicios de salud sexual y salud reproductiva que se ha convertido en una institución que ofrece salud integral a través de una amplia gama de servicios, consultas y procedimientos especializados.

9. **Mujeres en Desarrollo Dominicana, Inc. (MUDE):** es una asociación sin fines de lucro que busca contribuir a elevar la calidad de vida de las personas de escasos recursos, en especial de las mujeres dominicanas y su participación igualitaria en la sociedad, ofreciéndoles de manera eficiente y sostenible servicios y productos que apoyen su desarrollo integral.

10. **Instituto Nacional de la Salud (INSALUD):** es un consorcio de 57 asociaciones sin fines de lucro comisionadas en el área de la salud, representando el agrupamiento más importante del país de organizaciones de la sociedad civil, con visiones en el campo de la salud dirigidas a contribuir en la construcción de un espacio público no gubernamental que promueva, desarrolle, facilite y enriquezca una respuesta nacional plural, en articulación con el Estado.

11. **Instituto Dominicano Apoyo a la Juventud (INDAJOVEN):** es una institución sin fines de lucro especializada en el acompañamiento a jóvenes que realiza labores de educación, organización y formulaciones metodológicas. INDAJOVEN brinda apoyo técnico y social a moradores de sectores marginados en la búsqueda de soluciones a los principales problemas que les afectan. Fue fundado en Octubre de 1993 e incorporado mediante Decreto No. 184-95 del Poder Ejecutivo de fecha 15 de agosto 1995.

12. **Centro de Investigación y Apoyo Cultural (CIAC):** es una organización no gubernamental sin fines de lucro orientada a servicios a terceras personas y al apoyo del desarrollo comunitario, cuyos propósitos son contribuir con la mejoría de la calidad de vida, el ejercicio de derechos y deberes de grupos y de comunidades vulnerables, enfatizando los temas de educación, salud, medio ambiente y empleo.

13. **Fundación Sur Futuro:** es una organización privada sin fines de lucro que inició sus operaciones el 16 de noviembre del año 2001, promoviendo el desarrollo y bienestar social de las comunidades de la Región Sur de la República Dominicana. Busca reducir los altos niveles de pobreza y marginación de los moradores de esa región a través de la promoción del desarrollo del capital social, natural y productivo de las comunidades, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables y apoyar la gestión sostenible del ambiente y los recursos naturales.

14. **Instituto Dominicano de Desarrollo Integral, Inc. (IDDI):** es una entidad privada sin fines de lucro que contribuye a amortiguar la pobreza en las zonas rurales y urbanas.

15. **Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN):** es una institución privada de interés social de la República Dominicana creada el 28 de noviembre de 1988 por un equipo multidisciplinario de personas con experiencia compartida en trabajos comunitarios y de salud. El COIN obtuvo el beneficio de la incorporación legal a través del Decreto No. 63-89 emitido por el Poder Ejecutivo el 20 de febrero de 1989.

    Nace a raíz del surgimiento de la epidemia del VIH/SIDA y la trata y el tráfico de personas en la República Dominicana y desde ese entonces ha concentrado sus esfuerzos en implementar programas educativos de prevención y atención en salud y a enfrentar la discriminación social a la cual están sometidos los grupos marginados por la sociedad, esto como una forma de implementar estrategias de abordajes novedosas y efectivas con estos grupos, a la vez que contribuye con el empoderamiento de los mismos. Desde sus inicios, para el abordaje con las poblaciones marginadas el COIN promueve la integración de la comunidad en los procesos de identificación de sus necesidades y problemáticas y con ellos se definen las políticas de trabajo y su ejecución.

16. **Fundación Pro-Madre:** es una institución que promueve el desarrollo de la educación integral de la familia con acciones que impactan en los factores de riesgo.

17. **Fundación para el Desarrollo y Bienestar de la Mujer y la Niñez (FUNDEBMUNI):** es una organización sin fines de lucro con sede principal en San Cristóbal, República Dominicana, que se propone como meta mejorar las condiciones de vida de mujeres, niños, niñas y adolescentes (NNA) al ofrecer posibilidades de formación, diario reparto de comidas y apoyo a través del contacto con el entorno social de los beneficiarios que participan.

18. **Alianza Solidaria para la Lucha contra el SIDA (ASOLSIDA):** es una institución privada sin fines de lucro que agrupa a organizaciones y personas infectadas y afectadas por el VIH y el SIDA interesadas en aportar al desarrollo de nuestra sociedad y a la creación de nuevos espacios que contribuyan a:

- Impulsar proyectos de orientación ciudadana tendientes a reducir el estigma y la discriminación.
- Crear alianzas para impulsar redes regionales de atención a personas viviendo con VIH o SIDA (PVVS).
- Capacitar líderes para impulsar políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de las PVVS y sus familiares.
- Crear redes de servicios de salud integral para las PVVS.

19. **Coalición ONG/SIDA:** es un espacio de coordinación de organizaciones que trabajan en el área del VIH y SIDA. Desarrolla acciones de movilización e incidencia política. Está conformada por 47 organizaciones se la sociedad civil que trabajan en VIH/SIDA.

20. **MODEMU:** es una institución sin fines de lucro que nace como resultado del trabajo permanente de un grupo de mujeres promotoras de salud y trabajadoras sexuales en distintas ciudades del país, se constituyó legalmente a partir de la implementación del proyecto "Trabajadoras Sexuales, Salud y Participación Social" implementado por el COIN (Centro de Orientación Integral) desde 1992.

    MODEMU se dedica a luchar por el bienestar general y contra la marginalidad social, política y económica de las trabajadoras sexuales, hemos trabajado sistemáticamente en la defensa de los derechos humanos (derechos como mujer, ciudadana trabajadora), la prevención de las ITS y VIH/SIDA y promueven la autogestión.

Organizaciones Gubernamentales

21. **Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA):** Institución creada mediante la Ley de VIH y SIDA de la República Dominicana No.135-11, promulgada por el Poder Ejecutivo en fecha 7 de junio de 2011, que deroga la Ley No.55-93 sobre SIDA y su Reglamento de Aplicación, del 31 de diciembre de 1993 y del 8 de abril de 1996, respectivamente, así como el Decreto No.32-01 que creó el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA).

    Es un organismo autónomo, con personalidad jurídica propia, multisectorial, colegiado y de carácter estratégico; con la responsabilidad de coordinar y conducir la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, en consonancia con las disposiciones establecidas en la referida ley, su reglamento de aplicación y en su reglamento interno. Sus miembros representan a todos los sectores y actores nacionales que inciden en la estrategia de país para dar respuesta a la condición de salud.

22. **Servicio Nacional de Salud (SNS):** creado en fecha 16 de julio del año 2015 mediante la Ley No. 123-15 es una entidad pública provista de personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y técnica y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

    El Servicio Nacional de Salud (SNS) tiene como propósito asegurar la efectividad técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud. Estructuralmente está constituido por tres (3) niveles organizativos y funcionales para cubrir las necesidades en términos de salud de más de 10 millones de ciudadanos y ciudadanas con derecho a la salud.

- Nivel central, que tiene función de gestión de todos los servicios regionales de salud.

- Nivel regional, estructurado por nueve (9) Servicios Regionales de Salud (SRS) quienes a su vez se constituyen en los servicios de atención de carácter público.

- Nivel operativo, que tiene función de provisión de los servicios de salud a la población.

23. **Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS):** son instancias descentralizadas del Ministerio de Salud Pública que operan en cada una de las provincias del país. Dentro de sus funsiones se encuentra actuar como máxima autoridad de salud en cada provincia, en representación del Ministerio de Salud Pública (MSP).

24. **Dirección General de Epidemiología (DIGEPI):** su función es contribuir a prolongar y mejorar la calidad de vida de la población, mediante la construcción y puesta en marcha de las herramientas conceptuales y metodológicas que requiere el Sistema Nacional de Salud en materia de epidemiología para la toma de decisiones en salud pública.

25. **Dirección de Investigación en Salud:** es la instancia del Ministerio de Salud Pública encargada de crear, desarrollar y mantener las condiciones institucionales necesarias para la captación, procesamiento, análisis y divulgación de la información de manera oportuna y confiable para los usuarios del sector salud y la población general.

26. **Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados (DASIS):** es una dependencia del Ministerio de Salud Pública que tiene como misión fortalecer el cumplimiento de los estándares y normas

establecidos por la autoridad sanitaria nacional, mediante la implementación de procesos de auditorías y de un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios y programas que ofrecen los prestadores de salud para garantizar la seguridad, la satisfacción y los derechos de los usuarios.

27. **Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT):** es una dependencia del Ministerio de Salud Pública responsable de conducir estratégicamente la Respuesta Nacional a la Tuberculosis, en el ejercicio de las funciones de rectoría y salud colectiva en el contexto del proceso de reforma del Sistema Nacional de Salud, para la reducción de la Tuberculosis en la República Dominicana.

28. **Dirección General de Cuerpos Médicos y Sanidad Militar:** está encuadrado en el Viceministerio de Defensa, depende operativamente del Jefe del Estado Mayor de la Defensa (JEMAD) con la misión de prestar apoyo operativo, preventivo y pericial a las Fuerzas Armadas. Es un servicio inter-ejércitos que condiciona el despliegue como diferencia esencial con los otros Cuerpos Comunes. El Cuerpo es, intrínsecamente, tan militar como sanitario.

Agencias de Cooperación

29. **Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el SIDA (ONUSIDA):** mejor conocido por el acrónimo de ONUSIDA es un programa de las Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el SIDA.

30. **Oficina Panamericana de la Salud (OPS):** es el organismo especializado de salud del sistema interamericano encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas.

31. **UNICEF:** el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Fund) o Unicef es un programa de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) con base en Nueva York que provee ayuda humanitaria y de desarrollo a niños y madres en países en desarrollo.

32. **PEPFAR:** es el Plan de emergencia del Presidente para el alivio del SIDA.

33. **Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC):** el CCPEEU o CDC por sus siglas en inglés (Centers for Disease Control and Prevention) es una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuya responsabilidad a nivel nacional radica en el desarrollo y la aplicación de la prevención y control de enfermedades, salud ambiental y la realización de actividades de educación y promoción de la salud. Tienen su sede en Druid Hills, en un área no incorporada en el Condado de De Kalb, Georgia.

34. **USAID:** la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, o UASID por sus siglas en inglés: United States Agency for International Development, es la institución estadounidense encargada de distribuir la mayor parte de la ayuda exterior de carácter no militar.

Paso II

Describir el Programa (Modelo Lógico)

2. Programa DIGECITSS

2.1. El Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETS) hoy División para el Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) es la entidad especializada del Ministerio de Salud Pública (MSP), encargada de la rectoría en relación a las ITS y el VIH/SIDA. En tal sentido partiendo de que el proceso de separación de funciones establece un deslinde en las acciones programáticas que deben ser llevadas a cabo por parte de la función rectora, el programa cimenta sus acciones principales en cuatro grandes pilares: vigilancia epidemiológica, promoción y prevención, monitoreo y evaluación y garantía de la calidad de la atención.

Objetivos

1. Al año 2020 se habrá eliminado la sífilis congénita en la República Dominicana.

2. Al año 2020 se habrá reducido la tasa de transmisión materna infantil del VIH de 4% a 2% en la República Dominicana.

3. Al año 2020 se habrá reducido la morbilidad asociada a ITS/VIH en la República Dominicana.

4. Estabilizar la prevalencia menos de 1% de ITS/VIH en la República Dominicana mediante el desarrollo de intervenciones de promoción y prevención.

5. Al año 2018 se habrá reducido la mortalidad asociada a SIDA en 4% mediante el acceso a la atención integral en la República Dominicana.

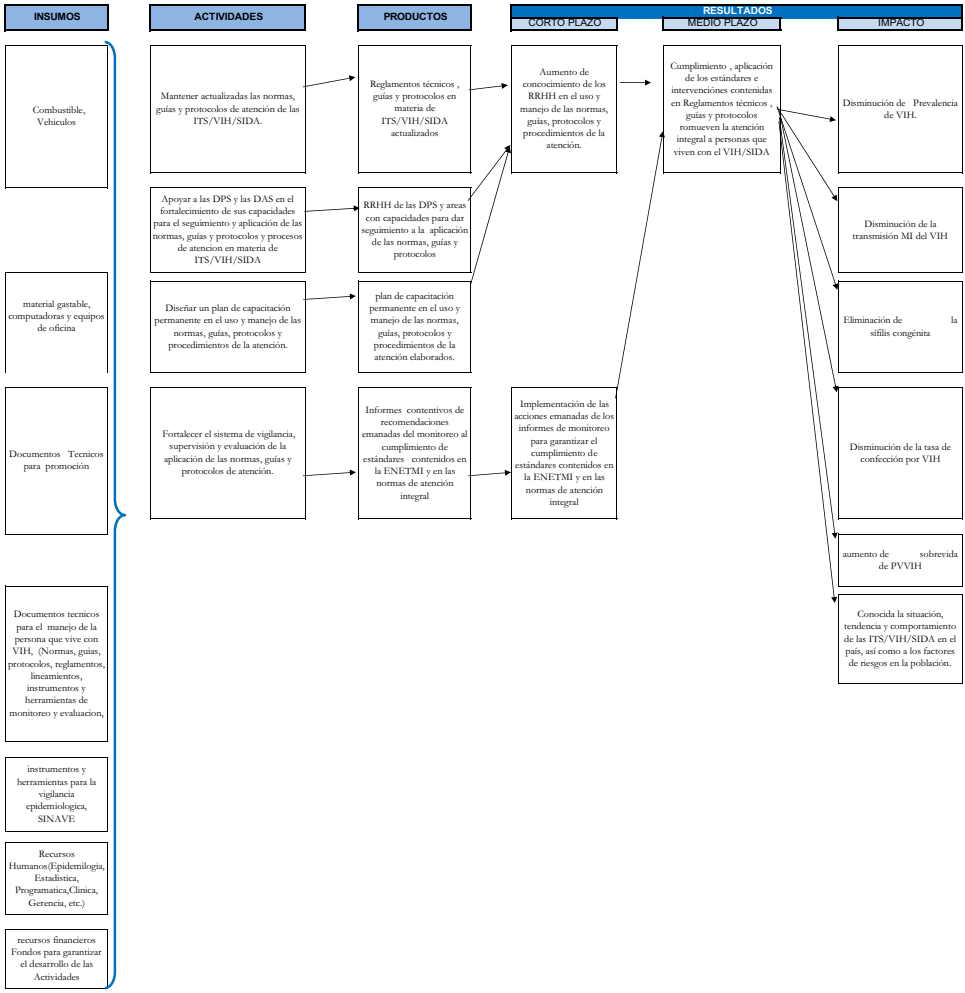
   Modelo Lógico de Intervención: Al igual que el resto del documento, los modelos lógicos están priorizados, atendiendo el sentido priorizamos las siguientes cuatro (4) funciones esenciales:

- Garantía de la calidad
- Promoción y prevención
- Monitoreo / calidad de la atención.
- Vigilancia epidemiológica.

MODELO LÓGICO
Garantia de la Calidad de la Atención

DECLARACIÓN DEL PROBLEMA

No existe cobertura de alta calidad de los servicios de tratamiento y atención del VIH para la población general, poblaciones de mayor riesgo, ni para el programa de transmisión materno infantil de sífilis congenita y el VIH



Supuestos:

1. Recursos presupuestarios asignados a la DIGECITSS.
2. El Ministerio de Salud Pública define claramente frente a cooperantes y donantes el papel rector de la DIGECITSS en la conducción de las intervenciones en ITS/VIH/SIDA, contribuyendo así a una mejora de la coordinación intersectorial.
3. El apoyo técnico y financiero de las agencias cooperantes se mantiene.
4. El tema de ITS/VIH/SIDA sigue siendo parte de la agenda política y se posiciona en el debate nacional e internacional.
5. Las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH/SIDA se consolidan y amplían.

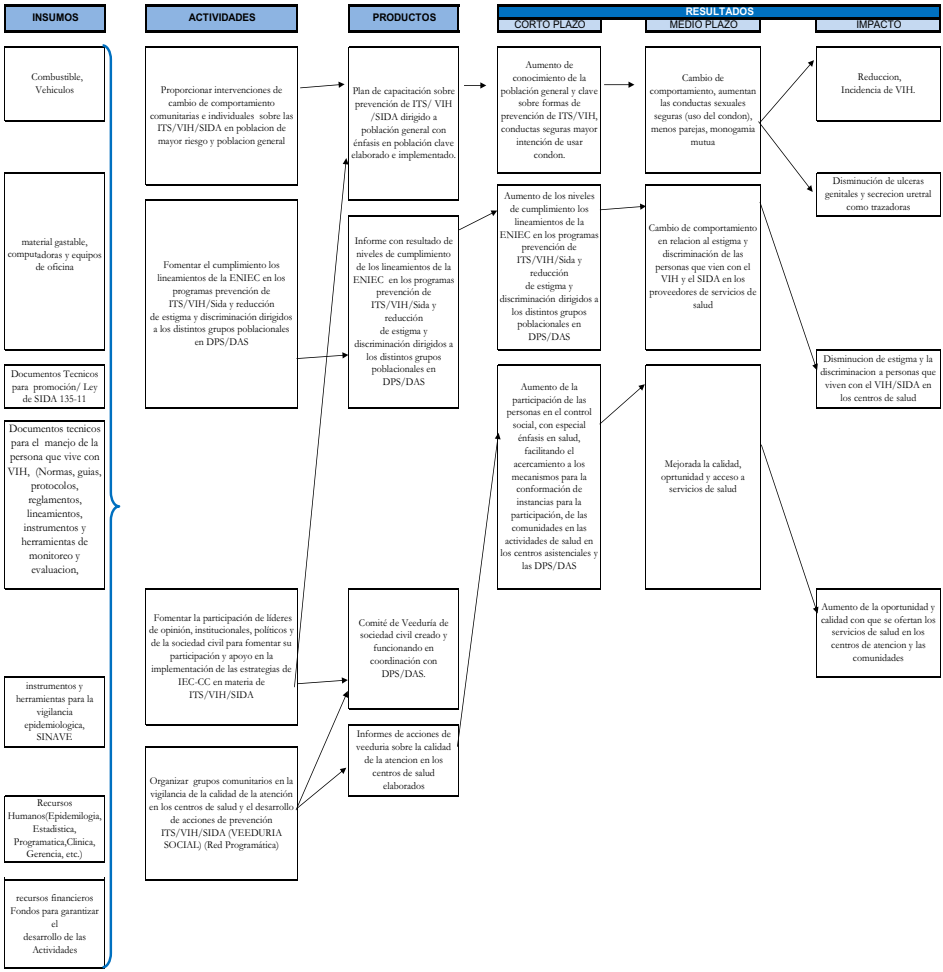
Factores Externos

1. Cooperación internacional: Los organismos de cooperación internacional están dispuestos a continuar apoyando en las áreas técnicas y financieras en los temas de ITS/VIH/SIDA.
2. Se dispone de convenios nacionales e internacionales para las intervenciones. Se ha ido integrando el financiamiento para la capacitación de los recursos humanos.
3. Redes sociales: En el país concurren un conjunto de redes nacionales e internacionales alrededor de proyectos encaminados a la mejoría de la calidad de los servicios de ITS/ VIH/SIDA. Esto ha creado un escenario favorable para la coordinación intersectorial y la movilización de diferentes actores que trabajan la temática.
4. Poca disponibilidad financiera en el nivel central para los fondos de contrapartida que garanticen la continuidad de los proyectos. De igual manera, también se ve afectada la sostenibilidad del Programa cuando no se dispone de la debida asignación presupuestaria.

MODELO LÓGICO
Promoción y Prevención

DECLARACIÓN DEL PROBLEMA

No existe cobertura de alta calidad de los servicios de prevención y promoción en materia de ITS/VIH/SIDA para la población general ni poblaciones de mayor riesgo (TSX, GTH, UD y Migrantes)



Supuestos:

1. Recursos presupuestarios asignados a la DIGECITSS.
2. El Ministerio de Salud Pública define claramente frente a cooperantes y donantes el papel rector de la DIGECITSS en la conducción de las intervenciones en ITS/VIH/SIDA, contribuyendo así a una mejora de la coordinación intersectorial.
3. El apoyo técnico y financiero de las agencias cooperantes se mantiene.
4. El tema de ITS/VIH/SIDA sigue siendo parte de la agenda política y se posiciona en el debate nacional e internacional.
5. Las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH/SIDA se consolidan y amplían.

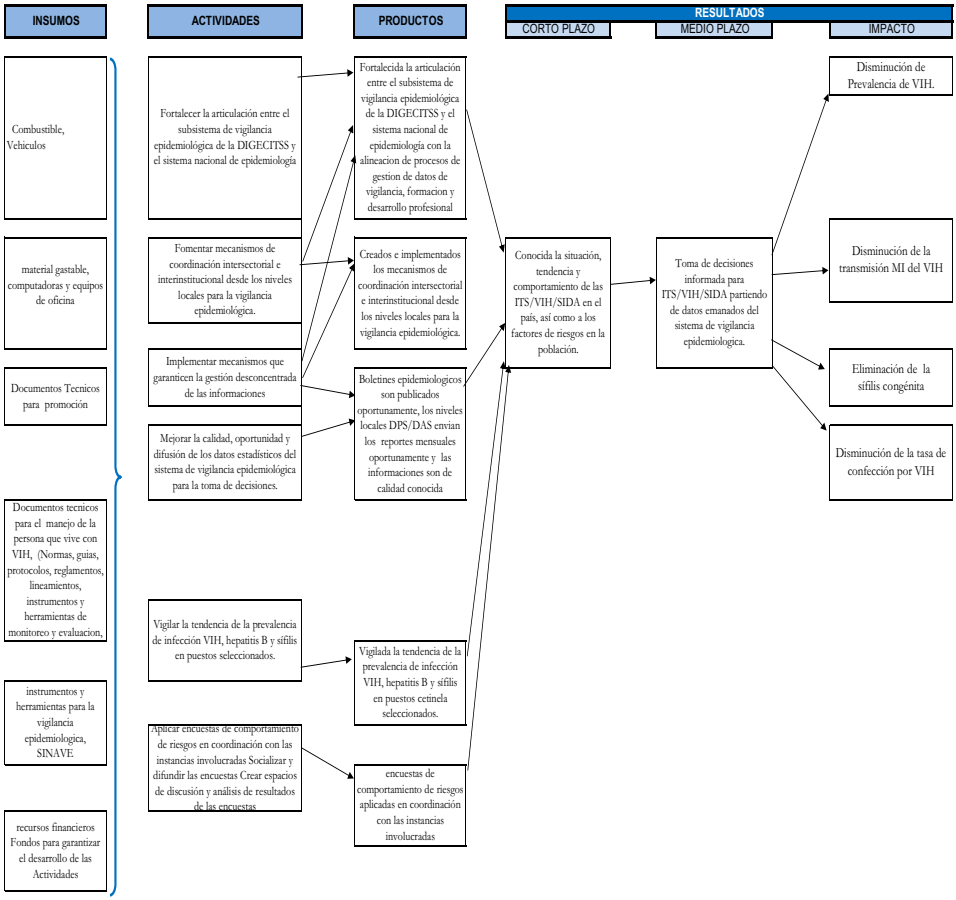
Factores Externos

1. Cooperación internacional: Los organismos de cooperación internacional están dispuestos a continuar apoyando en las áreas técnicas y financieras en los temas de ITS/VIH/SIDA.
2. Se dispone de convenios nacionales e internacionales para las intervenciones. Se ha ido integrando el financiamiento para la capacitación de los recursos humanos.
3. Redes sociales: En el país concurren un conjunto de redes nacionales e internacionales alrededor de proyectos encaminados a la mejoría de la calidad de los servicios de ITS/ VIH/SIDA. Esto ha creado un escenario favorable para la coordinación intersectorial y la movilización de diferentes actores que trabajan la temática.
4. Poca disponibilidad financiera en el nivel central para los fondos de contrapartida que garanticen la continuidad de los proyectos. De igual manera, también se ve afectada la sostenibilidad del Programa cuando no se dispone de la debida asignación presupuestaria.

MODELO LÓGICO
Vigilancia Epidemiológica

DECLARACIÓN DEL PROBLEMA

Existen Pocos mecanismos de coordinación para procesos de vigilancia y gestión de datos entre los niveles locales (DPS/DAS) y el nivel central (DIGECITSS) lo que afecta sencillamente la calidad de los datos



Supuestos:

1. Recursos presupuestarios asignados a la DIGECITSS.
2. El Ministerio de Salud Pública define claramente frente a cooperantes y donantes el papel rector de la DIGECITSS en la conducción de las intervenciones en ITS/VIH/SIDA, contribuyendo así a una mejora de la coordinación intersectorial.
3. El apoyo técnico y financiero de las agencias cooperantes se mantiene.
4. El tema de ITS/VIH/SIDA sigue siendo parte de la agenda política y se posiciona en el debate nacional e internacional.
5. Las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH/SIDA se consolidan y amplían.

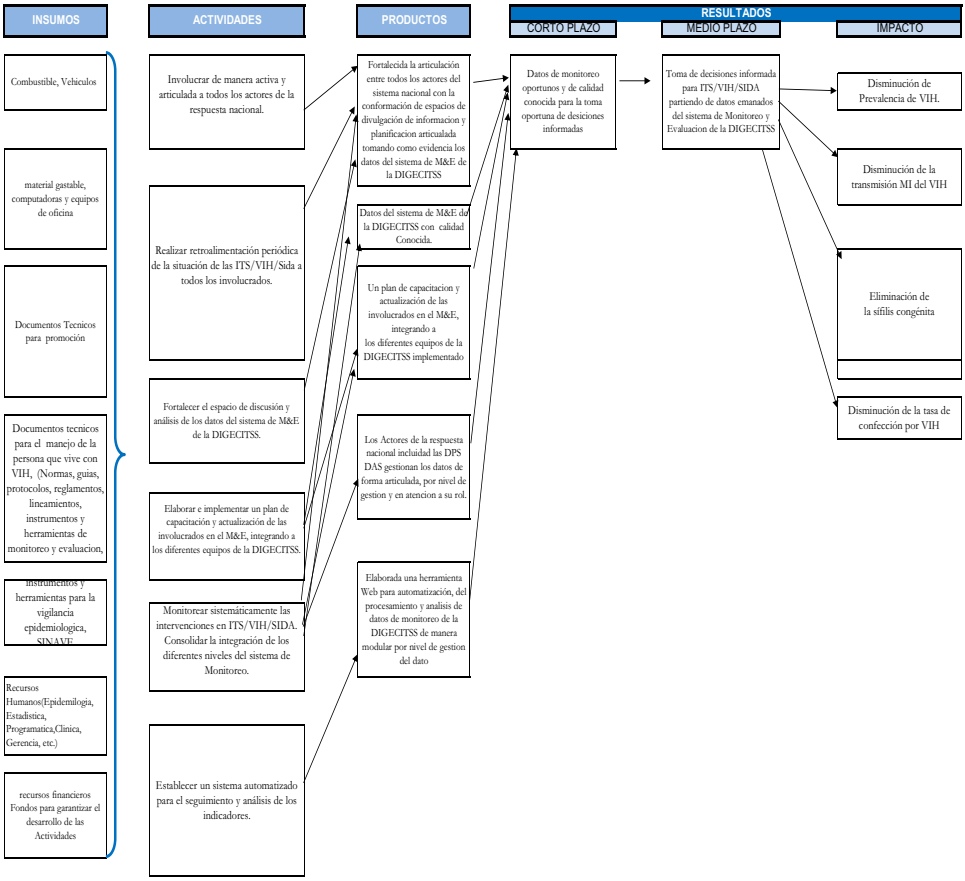
Factores Externos

1. Cooperación internacional: Los organismos de cooperación internacional están dispuestos a continuar apoyando en las áreas técnicas y financieras en los temas de ITS/VIH/SIDA.
2. Se dispone de convenios nacionales e internacionales para las intervenciones. Se ha ido integrando el financiamiento para la capacitación de los recursos humanos.
3. Redes sociales: En el país concurren un conjunto de redes nacionales e internacionales alrededor de proyectos encaminados a la mejoría de la calidad de los servicios de ITS/VIH/SIDA. Esto ha creado un escenario favorable para la coordinación intersectorial y la movilización de diferentes actores que trabajan la temática.
4. Poca disponibilidad financiera en el nivel central para los fondos de contrapartida que garanticen la continuidad de los proyectos. De igual manera, también se ve afectada la sostenibilidad del Programa cuando no se dispone de la debida asignación presupuestaria.

MODELO LÓGICO
Monitoreo y Evaluación

DECLARACIÓN DEL PROBLEMA

Existen Pocos mecanismos de coordinación para procesos de vigilancia y gestión de datos entre los niveles locales (DPS/DAS) y el nivel central (DIGECITSS) lo que afecta senciblemente la calidad de los datos



Supuestos:

1. Recursos presupuestarios asignados a la DIGECITSS.
2. El Ministerio de Salud Pública define claramente frente a cooperantes y donantes el papel rector de la DIGECITSS en la conducción de las intervenciones en ITS/VIH/SIDA, contribuyendo así a una mejora de la coordinación intersectorial.
3. El apoyo técnico y financiero de las agencias cooperantes se mantiene.
4. El tema de ITS/VIH/SIDA sigue siendo parte de la agenda política y se posiciona en el debate nacional e internacional.
5. Las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH/SIDA se consolidan y amplian.

Factores Externos

1. Cooperación internacional: Los organismos de cooperación internacional están dispuestos a continuar apoyando en las áreas técnicas y financieras en los temas de ITS/VIH/SIDA.
2. Se dispone de convenios nacionales e internacionales para las intervenciones. Se ha ido integrando el financiamiento para la capacitación de los recursos humanos.
3. Redes sociales: En el país concurren un conjunto de redes nacionales e internacionales alrededor de proyectos encaminados a la mejoría de la calidad de los servicios de ITS/VIH/SIDA. Esto ha creado un escenario favorable para la coordinación intersectorial y la movilización de diferentes actores que trabajan la temática.
4. Poca disponibilidad financiera en el nivel central para los fondos de contrapartida que garanticen la continuidad de los proyectos. De igual manera, también se ve afectada la sostenibilidad del Programa cuando no se dispone de la debida asignación presupuestaria.

Paso III

Enfoque de diseño de M & E

3. Preguntas de M & E

Objetivo	Pregunta
1. Al año 2020 se habrá eliminado la sífilis congénita en la República Dominicana.	1.1 ¿Cuál es la incidencia de la sífilis congénita en la República Dominicana?
2. Al año 2020 se habrá reducido la tasa de transmisión materna infantil del VIH de 4% a 2% en la República Dominicana.	2.1 ¿Cuál es la tasa de transmisión materno infantil del VIH en República Dominicana?
3. Al año 2020 se habrá reducido la morbilidad asociada a ITS/ VIH en República Dominicana.	3.1 ¿Cuál es el número de casos reportados de ITS/VIH en la República Dominicana?
4. Estabilizar la prevalencia en menos de 1% de ITS/VIH en la República Dominicana mediante el desarrollo de intervenciones de promoción y prevención.	4.1 ¿Cuáles intervenciones de promoción y prevención conocen y utilizan los grupos poblacionales para la estabilización de la prevalencia del VIH en la República Dominicana?
5. Al año 2018 se habrá reducido la mortalidad asociada al SIDA en 4% mediante la atención integral en la República Dominicana.	5.2 ¿Cuál es la tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA en república Dominicana?
	Pregunta de evaluación 5.1 ¿Cómo es la atención integral para las personas con ITS/ VIH y el SIDA en la República Dominicana? Barreras y facilitadores

Anexo A: Matriz de Indicadores

Para que la DIGECITSS pueda responder a las preguntas en cada una de las áreas estratégicas un conjunto básico de indicadores fueron seleccionados (Indicadores DIGECITSS - DIGE). El proceso de construcción de los Indicadores DIGECITSS fue iniciado como parte de los llamados Indicadores Nacionales, proceso que comenzó en el 2009 en un primer ejercicio de armonización de los indicadores PEPFAR, Fondo Mundial y el Marco Conceptual del M&E desarrollado como parte integral del Plan Estratégico Nacional 2007 - 2015. Este primer esfuerzo fue apoyado por las agencias del gobierno de los Estados Unidos.

La matriz de indicadores resultante en el proceso de desarrollo del Plan de Monitoreo y Evaluación de la DIGECITSS está constituido por un conjunto de indicadores que corresponden a compromisos nacionales e internacionales con donantes, tales como el Fondo Mundial, CDC y PEPFAR, así como los indicadores GAM. En algunos casos los indicadores nacionales coinciden con los indicadores globales.

A continuación se presenta una matriz con los indicadores de la DIGECITSS de impacto, de resultados y de proceso, pudiéndose evidenciar en un conjunto aquellos indicadores que responden a compromisos globales para los cuales el país como signataria tiene el deber de reportar con cierta periodicidad.

Cabe destacar que nos hemos permitido dividir la matriz de indicadores de la DIGECITSS conforme a cuatro (4) de las Funciones Esenciales de Salud Pública, para lo cual como dependencia del Ministerio de Salud Pública (MSP), dicha institución está llamada como órgano rector en materia de ITS, VIH y SIDA; en éste sentido se priorizan las siguientes cuatro (4) Funciones Esenciales:

- Monitoreo / calidad de la atención.
- Promoción y prevención.
- Vigilancia epidemiológica.
- Garantía de la calidad

Paso IV

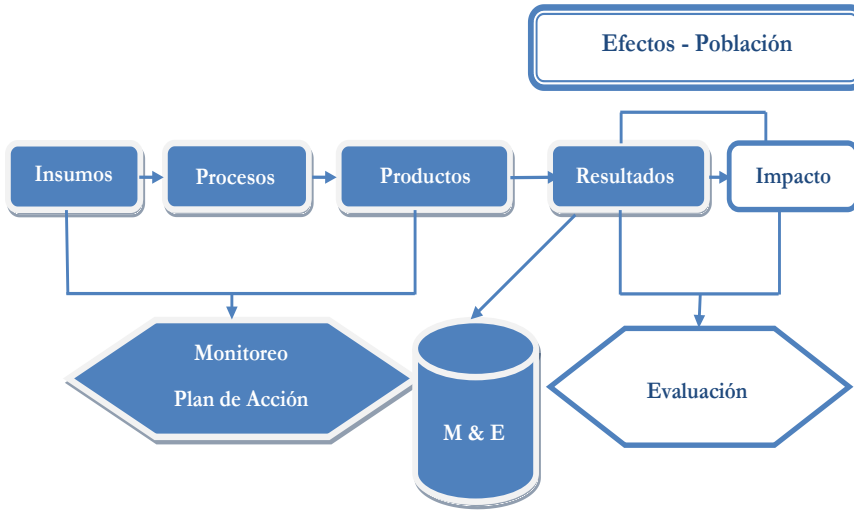
- Metodología para M & E
- Flujo de informaciones
- Aseguramiento de calidad de datos

4. Metodología para la recopilación de datos de monitoreo

Concibiendo el monitoreo como un proceso rutinario y continuo que pretende vigilar el cumplimiento de las actividades y metas contenidas en el plan de trabajo, la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) considera el proceso de seguimiento como una responsabilidad colectiva de los y las gerentes de los programas e instituciones socias con el apoyo de un/a especialista en el área de M&E.

Para el monitoreo sistemático se han definido tres niveles de indicadores: (i) proceso, (ii) resultados y (iii) efectos (resultados e impactos), los cuales permiten a los gerentes e implementadores entender cuáles de las actividades planificadas están generando los productos y servicios previstos, si se están logrando los resultados y finalmente si se está cambiando las condiciones de salud de la población de interés (ver esquema 1).

Esquema 1: Cadena de valor



4.1 Los Indicadores

Se ha seleccionado un conjunto de indicadores divididos en cuatro (4) grandes áreas programáticas de la DIGECITSS, atendiendo a las Funciones Esenciales de Salud Pública para lo cual fueron definidos y los mismos se enmarcan en la clasificación del Marco Lógico.

La matriz de indicadores que se presenta en el anexo A de este documento contiene una descripción de cada indicador: (i) nombre, (ii) definición operativa, (iii) tipo de valor, (iv) frecuencia de medición, (v) fuente de información y (vi) responsable.

En adición a la matriz de indicadores, en el anexo B se incluye una "Ficha Técnica" para cada indicador. Esta ficha abarca cuatro aspectos: (i) descripción el indicador, (ii) recolección de los datos, (iii) control de calidad de los datos y (iv) análisis de los datos.

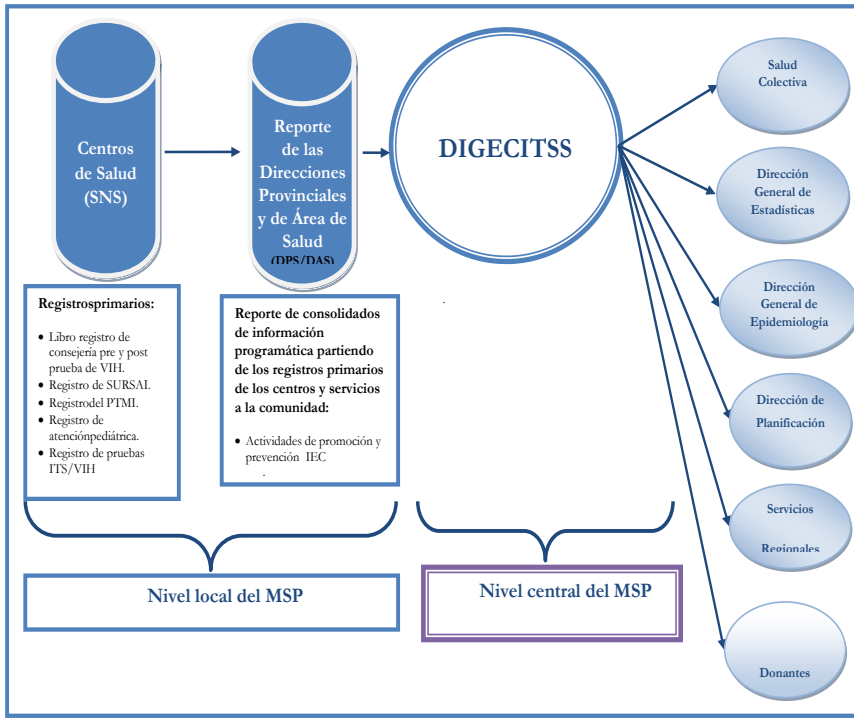
4.2 Fuentes de información

Las fuentes de información para cada indicador han sido establecidas. Las principales fuentes de información para el monitoreo son: reportes mensuales de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), los cuales contienen la productividad mensual de los centros de salud; visitas de monitoreo, registros de las actividades de IEC que se realizan en los servicios y por las Direcciones Provinciales de Salud u otras instituciones.

Es importante destacar que en algunos casos la DIGECITSS tendrá que procesar la información generada a partir de los registros primarios, con la intención de alimentar ciertos indicadores priorizados.

Las encuestas constituyen una herramienta fundamental para la determinación de ciertos indicadores y tienen por objetivo valorar el nivel de conocimiento y los cambios de actitudes sobre temas abordados, tales como uso de condón, conocimiento del estatus serológico, entre otros indicadores que buscan mejorar los niveles de conocimiento en diferentes aspectos de la salud.

Esquema 2: Flujo de la información programática



4.3 Funciones y responsabilidades del personal

La Unidad de Monitoreo y Evaluación de la DIGECITSS tendrá la responsabilidad de compilar, procesar, analizar y presentar las informaciones de forma que permita verse con facilidad el cumplimiento o no de las metas programadas. Esta Unidad técnica deberá ser capaz de mostrar los datos que se utilizan para el análisis proponiendo en dicho proceso potenciales mejoras.

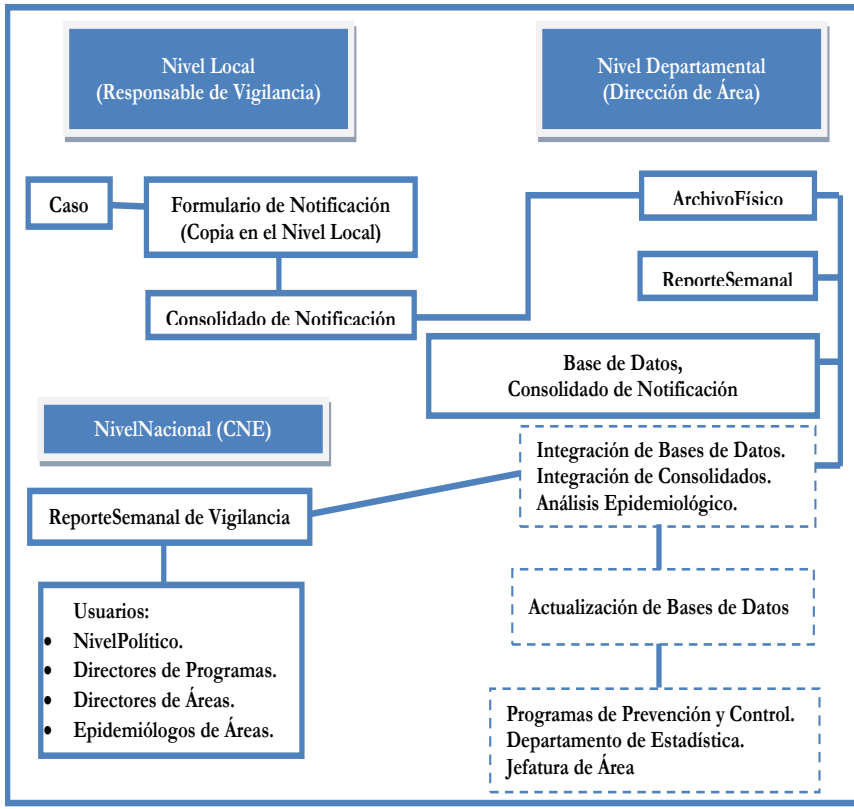
Las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) serán las responsables de realizar las visitas de monitoreo en su área de competencia, registrar los resultados en un instrumento acordado y posteriormente entregarlo a la Unidad de Monitoreo y Evaluación de la DIGECITSS. En adición, serán los responsables de explicar las desviaciones programáticas (justificaciones) respecto a lo programado y a partir de esto, plantear los ajustes necesarios para alcanzar las metas en el período de tiempo del plan de trabajo. De igual forma se destaca que son los que deben de gestionar los fondos para la ejecución de las actividades programadas en sus áreas de competencia.

El encargado/a técnico/a de la DIGECITSS será el responsables de velar y gestionar los recursos necesarios para que se puedan ejecutar sus acciones en los diferentes programas y sub – programas, incluyendo las acciones del área de monitoreo, sobre todo aquellas que tienen por objetivo valorar los potenciales cambios o no en los servicios; así como la retroalimentación a los proveedores y gestores locales.

Debe también ser creado un espacio para la rendición de cuentas a lo interno de la DIGECITSS con el uso de las informaciones producidas por el Sistema de M&E.

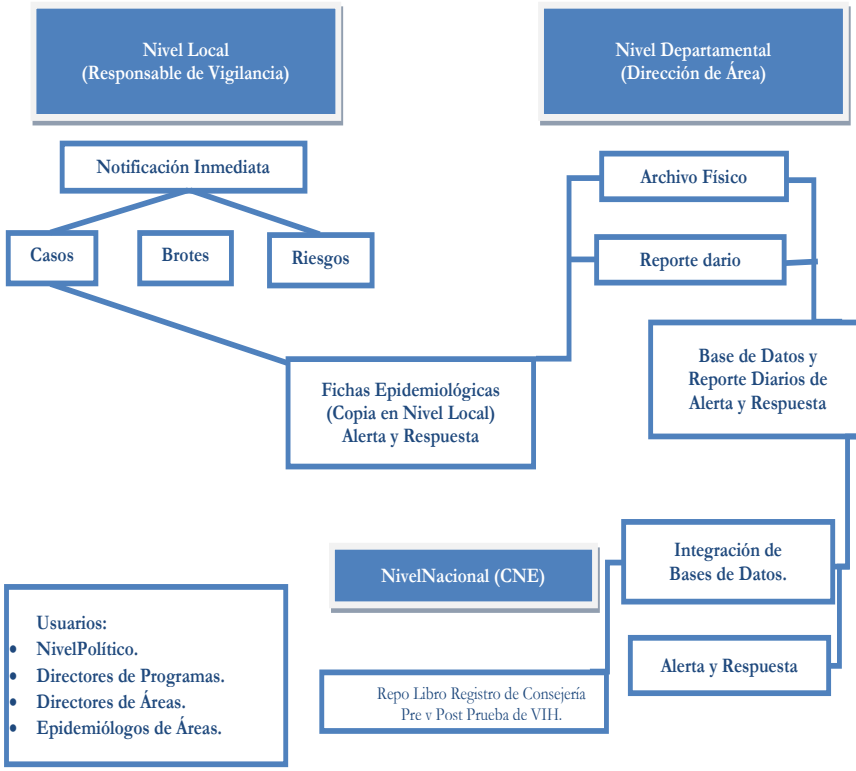
Las informaciones emanadas del SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica) fluyen de un modo distinto a las informaciones programáticas.

Esquema 3
Flujo de información de vigilancia epidemiológica (información semanal, mensual)



Fuente: Protocolos de Vigilancia Epidemiológica. CNE. MSP

Esquema 4
Flujo de información de vigilancia epidemiológica (información notificación inmediata por niveles)



Fuente: Protocolos de Vigilancia Epidemiológica. CNE. MSP

4.4. Metodología para la evaluación

La evaluación es un proceso esencial que permite responder a las preguntas que miden el "cómo y porqué" lo que a su vez viabiliza la recopilación sistemática de información sobre actividades, características y resultados de los programas para hacer juicios acerca de la eficacia del programa y/o decisiones informadas acerca del desarrollo del futuro".

Michel Quinn Patton, Utilization Focused Evaluation, 1997.
Marco de CDC para evaluación de programas, 2007.

Nos proponemos tres (3) procesos de evaluación, uno (1) con el propósito de valorar las estrategias y sacar lecciones que permitan mejorar los programas. Para tales fines será realizado un protocolo que permita determinar con precisión el valor o mérito del programa, el mismo deberá ser sistemático y será realizado un año después de puesta en marcha del sistema de M&E.

Se sugiere que dicho protocolo cuente con los estándares de evaluación para orientar y garantizar que la evaluación esté bien diseñada y cumpla con las necesidades del programa estas son :

Utilidad: Se refiere al diseño de evaluación que responda a las necesidades de los asociados.

Viabilidad: Asegura que la evaluación es práctica y realista.

Corrección: Está preocupado por la ética de la evaluación tales como la protección de los derechos humanos.

Precisión: Asegura que la evaluación arroja resultados válidos y fiables.

Una segunda (2) evaluación se propone realizarse a mediano plazo, para lo cual utilizará como fuente de información los resultados de la Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave; y de igual forma una tercera (3) evaluación está prevista a partir de las Encuestas Demográficas y de Salud, las cuales se realizan en el país cada cinco años. En caso de que se estime un cambio de fuente de información para alguno de los procesos de evaluación señalados, estos serían ajustados dentro de la puesta en marcha del Plan de M&E de la DIGECITSS.

Destacamos que los procesos evaluativos serían realizadas por especialistas externos con la participación de los y las gerentes de la DIGECITS.

4.5 Aseguramiento de la calidad de los datos y las informaciones

Existe acuerdo casi universal en torno a la necesidad de contar con mejores informaciones para diferentes usos.

El Plan de Monitoreo y Evaluación de la DIGECITSS pretende generar informaciones de calidad conocida para lo cual llevará a cabo un proceso de aseguramiento de la misma, entendido como un conjunto de actores que utilizan metodologías y realizan actividades de manera sistemática para que la información reúna las características deseables.

Para obtener informaciones de calidad conocida se adoptarán las dimensiones propuestas por Measure Evaluation y son las siguientes:

Dimensión de la calidad de los datos	Definición operativa
Exactitud	También se podría llamar validez. Las informaciones son exactas cuando miden lo que se supone deben medir: proximidad entre el valor entregado y el valor verdadero; minimizan los errores (por ejemplo, sesgos en el registro, transcripciones, en el muestreo o parcialidad del entrevistador) hasta el punto que sean insignificantes.

Dimensión de la calidad de los datos	Definición operativa
Fiabilidad	Los datos generados por un sistema de información son fiables cuando se basan en protocolos y procedimientos escritos que no cambian de acuerdo a quién los use, en qué momento o cuán a menudo se usen. Los datos son fiables si se miden y se recopilan de manera consistente.
Precisión	Un sistema de información es preciso si los instrumentos registran las variables requeridas por los indicadores (sexo, edad)
Totalidad	Totalidad significa que el sistema de información del que se derivan los datos representa universo y no sólo una fracción.
Oportunidad	Las informaciones son oportunas o puntuales si están disponibles en un período de tiempo que permita intervenir en el fenómeno que describe.
Integridad	Los datos son íntegros cuando el sistema está protegido contra prejuicios y sesgos, parcialidad o manipulación por motivos políticos, culturales, personales u otro tipo.
Confidencialidad	Cuando los sistemas de información tienen garantía de que la identidad de cada individuo de la población se mantendrá de conformidad con normas nacionales y/o internacionales de protección de datos. Eso significa que los datos personales no se revelan de manera inapropiada y que los datos en documentos impresos y formatos electrónicos se manejan con los niveles adecuados de seguridad.

Fuente: Measure Evaluation. Auditoría para la Calidad de los datos: Guía para su aplicación. Septiembre del 2008

Paso V

Justificar Conclusiones y Divulgación de los resultados

5. Plan de análisis de los datos

Para el análisis de la información de M&E se propone el uso de la matriz a continuación, esta pretende facilitar el análisis visualizando de manera lineal la metodología de recolección y el tipo de fuente de cada pregunta y su/sus indicadores. El análisis debe estar relacionado a la interpretación del resultado obtenido en cada monitoreo vinculado al resultado esperado al momento (meta).

Procedimiento de recolección de datos						Análisis de datos	
Pregunta	**Indicador**	**Fuente de datos**	**Método de recolección de datos**	**Responsable**	**Calendario**	**Cronograma**	**Responsable**
1. ¿Cuál es la incidencia de la sífilis congénita en la República Dominicana?	Casos de sífilis congénita por mil nacidos vivos.	Formulario del Programa de Prevención Materno-Infantil y Sífilis congénita	Abstracción documental	de atención /DPS/DAS	Mensual	Trimestral	DIGECITSS /DIGEPI
	Porcentaje de embarazadas positivas para sífilis que fueron tratadas para reducir el riesgo de transmisión materno infantil de la sífilis.	Formulario del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita	Abstracción documental	Centros de atención/DPS/DAS	Mensual	Anual	DIGECITSS /SNS
	Porcentaje de embarazadas que fueron tamizadas para sífilis y conocen los resultados.	Formulario del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita	Abstracción documental	Centros de atención/DPS/DAS	Mensual	Anual	DIGECITSS /SNS
2.¿Cuál es la tasa de transmisión materno infantil del VIH en República Dominicana?	Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibieron ARVs para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH.	Formulario del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita	Abstracción documental	Centros de atención/DPS/DAS	Mensual	Anual	SNS/DIGECITSS
	Porcentaje de embarazadas que fueron tamizadas para VIH y conocen los resultados.	Formulario del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita	Abstracción documental	Centros de atención/DPS/DAS/	Mensual	Anual	SNS/DIGECITSS
	Porcentaje de niños y niñas menores de dos años, hijos de	Formulario para el reporte de resultados de	Abstracción documental	SNS/Laboratorio Nacional Dr. Defilló/DIGECITSS	Mensual	Anual	SNS/Laboratorio Nacional Dr. Defilló/DIGECITSS

Procedimiento de recolección de datos						Análisis de datos	
Pregunta	**Indicador**	**Fuente de datos**	**Método de recolección de datos**	**Responsable**	**Calendario**	**Cronograma**	**Responsable**
	madres VIH positivas y que son VIH positivos.	pruebas ADN/PCR					
3.¿Cuál es el número de casos reportados de ITS/VIH en la República Dominicana?	Número de episodios de secreción uretral.[1]	Reporte del SINAVE.	Abstracción documental	Unidades de epidemiologia de los centros de atención	Mensual	Mensual	DIGEPI
	Número de episodios de úlcera genital.[2]	Reporte del SINAVE.	Abstracción documental	Unidades de epidemiología de los centros de atención	Mensual	Mensual	DIGEPI
	Número de casos nuevos de VIH identificados notificados.[3]	Reporte del SINAVE.	Abstracción documental	Unidades de epidemiologia de los centros de atención	Mensual	Mensual	DIGEPI
4. ¿Cuáles intervenciones de promoción y prevención conocen y utilizan los grupos poblacionales para la estabilización de la prevalencia del VIH en la República Dominicana?	Porcentaje de hombres y mujeres entre 15 y 49 años infectados con el VIH	Consolidado de laboratorio /Cuestionario individual de la Encuesta Demográfica (ENDESA)	Encuesta	SNS /CONAVIHSIDA /DIGECITSS	Cada tres a cinco años	Cada tres a cinco años	SNS /CONAVIHSIDA /DIGECITSS
	Porcentaje de los grupos poblacionales más a riesgos infectados con el VIH	Formulario para el consolidado de laboratorio /Cuestionario individual de la Encuesta Demográfica (ENDESA)	Encuesta	SNS /CONAVIHSIDA /DIGECITSS	Cada tres a cinco años	Cada tres a cinco años	SNS /CONAVIHSIDA /DIGECITSS
	Porcentaje de la población de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara	Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA)	Encuesta	CONAVIHSIDA / DIGECITSS	Cada cinco años	Cada cinco años	CONAVIHSIDA / DIGECITSS

Procedimiento de recolección de datos						Análisis de datos	
Pregunta	Indicador	Fuente de datos	Método de recolección de datos	Responsable	Calendario	Cronograma	Responsable
	haber usado un condón durante la última relación sexual.						
	Porcentaje de la población que habita en bateyes que declara haber usado un condón durante la última relación sexual.	Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA). Cuestionarios diseñados para los estudios).[4]	Encuesta	CONAVIHSIDA / DIGECITSS	Cada cinco años	Cada cinco años	CONAVIHSIDA / DIGECITSS
	Porcentaje de trabajadoras sexuales femeninas que reportan haber usado el condón con su último cliente.	II Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2012. (Cuestionarios diseñados para los estudios).[5]	Encuesta	CONAVIHSIDA / DIGECITSS	Cada tres a cinco años	Cada tres a cinco años	CONAVIHSIDA / DIGECITSS
	Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina.	II Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2012. (Cuestionarios diseñados para los estudios).[6]	Encuesta	CONAVIHSIDA / DIGECITSS	Cada tres a cinco años	Cada tres a cinco años	CONAVIHSIDA / DIGECITSS

Procedimiento de recolección de datos						Análisis de datos	
Pregunta	**Indicador**	**Fuente de datos**	**Método de recolección de datos**	**Responsable**	**Calendario**	**Cronograma**	**Responsable**
	Porcentaje de personas transgénero que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina.	II Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2012. (Cuestionarios diseñados para los estudios).[7]	Encuesta	CONAVIHSIDA / DIGECITSS	Cada tres a cinco años	Cada tres a cinco años	CONAVIHSIDA / DIGECITSS
	Porcentaje de usuario de drogas que declara haber usado un condón durante su última relación sexual.	II Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2012. (Cuestionarios diseñados para los estudios).[8]	Encuesta	CONAVIHSIDA / DIGECITSS	Cada tres a cinco años	Cada tres a cinco años	CONAVIHSIDA / DIGECITSS
	Número de sitios centinelas seleccionados para vigilancia de comportamiento con vinculación serológica.[9]	Reporte del SINAVE.	Abstracción de datos	DIGEPI / DIGECITSS	Semestral	Semestral	DIGEPI / DIGECITSS
5.1¿Cuál es la tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA en república Dominicana?	Tasa de mortalidad por SIDA.	Dirección de Información en Salud / DIGEPI	Abstracción documental	Dirección de Información en Salud / DIGEPI	Anual	Anual	Dirección de Información en Salud / DIGEPI

Procedimiento de recolección de datos						Análisis de datos	
Pregunta	**Indicador**	**Fuente de datos**	**Método de recolección de datos**	**Responsable**	**Calendario**	**Cronograma**	**Responsable**
EVALUACIÓN DE PROCESO: los indicadores de monitoreo permitirán direccionar efectivamente los porqués, será elaborado un protocolo como guía metodológica de esta evaluación de proceso que dará respuesta a las barreras y los facilitadores en torno a la atención integral a las personas que viven con el VIH y el SIDA en la República Dominicana							
5.2 ¿Cómo es la atención integral para las personas con ITS/VIH y el SIDA en la República Dominicana? Barreras y facilitadores	Porcentaje de personas con infección por el VIH que reciben tratamiento con ARVs.	Reportes del SURSAI	Abstracción documental	SNS / DIGECITSS	Mensual	Mensual	SNS / DIGECITSS
	Porcentaje de PVVS que abandonan el tratamiento con ARVs.	Reportes del SURSAI	Abstracción documental	SNS / DIGECITSS	Mensual	Anual	SNS / DIGECITSS
	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.	Reportes de Indicadores de Alerta Temprana (IAT) - DIGECITSS	Abstracción documental	SNS / DIGECITSS	Mensual	Anual	SNS / DIGECITSS
	Porcentaje de casos de coinfección TB-VIH que recibió tratamiento para VIH y tuberculosis	Reportes del SURSAI	Abstracción documental	SNS/PNCT /DIGEPI /DIGECITSS	Mensual	Anual	SNS/PNCT/ DIGEPI/DIGECITSS
	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12	Formulario para el consolidado de servicios de consejería. Consolidado del Libro de Consejería	Abstracción documental	SNS/CONAVIHSIDA /DIGECITSS	Mensual	Anual	SNS/CONAVIHSIDA /DIGECITSS

Procedimiento de recolección de datos						Análisis de datos	
Pregunta	Indicador	Fuente de datos	Método de recolección de datos	Responsable	Calendario	Cronograma	Responsable
	meses y conocen su resultado.						
	Porcentaje de las poblaciones más expuesta a riesgos que se hizo la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado.	Sistema de reporte de poblaciones alcanzadas /Dimen sionamiento.	Abstracción documental	CONAVIHSIDA/ IDCP/DIGECITSS	Mensual	Anual	CONAVIHSIDA/ IDCP/DIGECITSS
	Numero de informes de monitoreo de ITS/VIH/SIDA elaborados y socializados por las DPS/DAS.[10]	Informe de cada DPS/DAS	Abstracción documental	DPS/DAS	Trimestral	Trimestral	DPS/DAS
	Porcentaje de DPS/DAS que toman decisiones partiendo de la evidencia emanada de la implementación del Plan de Monitoreo y Evaluación de la DIGECITSS.[11]	Informe de cada DPS/DAS	Abstracción documental	DPS/DAS	Trimestral	Trimestral	DPS/DAS/DIGECITSS

5.1 Divulgación de los datos

La divulgación de datos se realizará en diversos niveles y usando diferentes métodos, a saber:

Nivel central (tomadores de decisión): los datos serán remitidos trimestralmente al nivel central a través de los informes de monitoreo para la toma de decisiones. Dichos datos serán enviados al nivel central a los fines de orientar con oportunidad y calidad sobre el curso de la epidemia, así como para hacer incidencia y visibilizar la necesidad de inversión efectiva de cara a las acciones a ser priorizadas.

Nivel regional y nivel local (Direcciones Provinciales de Salud): Como una forma de retroalimentar al nivel regional /DPS/DAS de modo tal que pueda modificar o re direccionar sus acciones, las cuales estén afectando la ejecución, se prevé sean sostenidas reuniones trimestrales con la red, DPS/DAS, para que en las mismas sean presentados los hallazgos identificados en los procesos de supervisión y auditoría en el marco de ejecución de este plan.

A nivel comunitario: como forma de fortalecer el proceso de veeduría social y la red programática de salud serán difundidos los datos emanados del monitoreo rutinario a través de reuniones trimestrales con los diferentes actores de la red programática, tales como Direcciones Provinciales de Salud (DPS), Direcciones de Áreas de Salud (DAS), Servicio Nacional de Salud (SNS), así como, diferentes asociaciones sin fines de lucro (ASFL) públicas y privadas, entre otras entidades locales.

De igual forma la información seguirá siendo analizada y difundida a través del Grupo Técnico de Monitoreo y Evaluación (GRUTEME) de la Respuesta Nacional a las ITS, al VIH y al SIDA; el cual por definición es un grupo multisectorial y multidisciplinario que tiene como misión fundamental contribuir a mejorar la efectividad de los procesos de monitoreo y la evaluación de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y el SIDA, reforzando las capacidades institucionales a nivel nacional y local para llevar a cabo esta función y promoviendo la rendición de cuentas, así como el uso eficiente de los recursos por medio de la coordinación inter-institucional.

El GRUTEME está integrado por las personas que en cada una de las instituciones representadas tienen la responsabilidad de monitorear las actividades de los programas y proyectos, así como evaluar los efectos de las acciones que desde sus respectivas instituciones se ejecutan. Dichas instituciones incluyen instituciones gubernamentales, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, redes de personas viviendo con el VIH, entre otros socios. Tal y como está previsto, la información será difundida usando diferentes medios como son: informes técnicos de estudios especiales; informes técnicos periódicos, bouchers, folletos, boletines informativos, talleres, charlas con cobertura nacional, internet (página web., correo electrónico, vehículo para socializar con los públicos los objetivos propuestos, radio y televisión).

Paso VI

Utilizar la Información

6. Uso de la información

Esencialmente, lo que da sentido a un Plan de Monitoreo y Evaluación son las decisiones que se toman partiendo de los datos que el mismo genera, carece de toda lógica realizar una tarea tan ardua como la de registrar, validar, consolidar y analizar datos de manera continua y rutinaria si no se dará un uso adecuado al mismo.

El proceso de gestión que propone un Plan de M&E además de engorroso, contempla una inversión en el mismo la cual debería de ser como mínimo el 10% del total de los recursos invertidos en la ejecución del programa o proyecto. En tal sentido debe apostarse a que los datos emanados de las acciones de monitoreo sean la fuente esencial para la toma de decisiones programáticas; para esto se propone la realización de reuniones periódicas de retroalimentación, en donde se socialicen los datos obtenidos a través del monitoreo de cara a los Informes Trimestrales a ser remitidos al nivel central, de tal modo que se discutan las desviaciones programáticas existentes, se identifiquen obstáculos, brechas, dificultades y experiencias exitosas a los fines de identificar soluciones que mejoren la ejecución para toma de decisiones.

Documentos consultados

1. Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID/Perú). 2007. Guía de Monitoreo y Evaluación, Programa de Prevención del VIH/SIDA del Perú, implementado por PACT con fondos de la USAID.

2. CONAVIHSIDA. Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Repuesta Nacional a las ITS, VIH y el SIDA, 2015 – 2018. Santo Domingo, República Dominicana, Febrero, 2015

3. Decreto, No. 309 – 07. Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). República Dominicana, 2007.

4. Dr. Luis Ernesto Feliz Báez Director, Plan Estratégico Institucional Dirección General para el control de las infecciones de transmisión sexual y el SIDA DIGECITSS 2011-2015.

5. Gesa, G. Joachim, S. 2002. Como la Sal en la Sopa. Quito, Ecuador. Ediciones Abya – Yala.

6. Quinn Patton, M. 1997. Utilization Focused Evaluation.

7. Quiterio, G. Diciembre 2009. Plan De Monitoreo de los Programas de la Dirección Materno-Infantil y Adolescentes. Santo Domingo, República Dominicana.

8. Manual De Política Y Procedimientos/Plan Operativo De Comunicación / Al Plan De Incidencia Política De Poblaciones Clave y Priorizadas".

9. Salabarría – Peña, Y. 2007.Marco de CDC para evaluación de programas. Centers forDisease Control and Prevention. Atlanta (GA).

10. Murray, L. y Rossi, L. 2007. Guía de Monitoreo y Evaluación, Brasil. Pact Brasil.

11. Salabarría – Peña, Y. Agosto. 2007. "Uso Práctico de Monitoreo y Evaluación para Programas, documento guía para talleres de M&E". Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos – CDC.

12. Salabarría – Peña. Y.January 2007.Apt, B.S., Walsh, C.M. Practical Use of Program Evaluation among Sexually Transmitted Disease (STD) Programs, Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention.

13. ZallKusek, J., y Rist, R. C. Ten Steps to a Result-Based Monitoring and Evaluation System (Vol. 29672). Washington: The World Bank. (2004).

14. Yordana Dolores MPH, Informe Mecanismo Nacional de Armonización y Concordancia (CHAT), levantamiento socios clave, ONISUDA marzo 2008.

Anexos

Anexo A:
Matriz de indicadores

3.3. A Indicadores de la dimensión de monitoreo

ID.	Nombre del indicador	Desagregación	Tipo de indicador	Definición Operativa	
				Numerador	Denominador
Monitoreo					
DIGE.M1	Porcentaje de personas con infección por el VIH que reciben tratamiento con ARVs.	Sexo: H/M. Edad: 0 - 14 />15 Nacionalidad	Resultado	Número de adultos y niños que actualmente reciben terapia antirretroviral de acuerdo con los protocolos de tratamiento nacionales aprobados (o los estándares de la OMS), al final del período reportado.	Total de personas en necesidad de ARV según las estimaciones nacionales de VIH
DIGE.M2	Porcentaje de PVVS que abandonan el tratamiento con ARVs.	Sexo: H / M. Edad: <15 / 15 - 19 / 20 - 24 / >25 Área Geográfica: Regiones de Salud Nacionalidad	Resultado	Número de personas viviendo con VIH que tienen tres meses continuo que no acuden a recoger los medicamentos.	Total de personas viviendo con el VIH que están en ARV,
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.	Sexo: H/M. Edad: <15 / 15 - 19 / 20 - 24 / >25 Área Geográfica: Regiones de Salud. Tiempo de Tratamiento. Defunciones. Abandonos. NOTA: Se puede medir a los 12/24/ 36/48/60 meses.	Resultado	Número de adultos y niños que continúan vivos y en terapia ARV a los 12 meses de iniciado el tratamiento.	Número total de adultos y niños que iniciaron la terapia antirretroviral los cuales se espera que alcancen los 12 meses dentro del periodo de notificación; incluidos las defunciones, los abandonos y aquellos pacientes que se han perdido durante su seguimiento en el período de los 12 meses.

Tipo de Valor	Frecuencia medición	Línea de base	Fuente de información (línea de base)	Meta				Responsable
				2017	2018	2019	2020	
Monitoreo								
Porcentaje	Mensual	58.1 %	Reportes del SURSAI/ 2015	60.0 %	65.0 %	72.0 %	80.0 %	SNS / DIGECITSS
Porcentaje	Anual	13.7 %	Reportes del SURSAI/ 2015	12.0 %	10.0 %	8.0 %	6.0 %	SNS / DIGECITSS
Porcentaje	Anual	84.0 %	Reportes de Indicadores de Alerta Temprana (IAT) - DIGECITSS, Diciembre 2016.	85.0 %	86.0 %	88.0 %	90.0 %	SNS / DIGECITSS

ID.	Nombre del indicador	Desagregación	Tipo de indicador	Definición Operativa	
				Numerador	Denominador
Monitoreo					
DIGE.M4	Numero de informes de monitoreo de ITS/VIH/SIDA elaborados y socializados por las DPS/DAS.	Informes de monitoreo por tipo de informe. 41 (Nivel central y local del MSP - DPS/DAS/ DIGECITSS)	Proceso	Numero de informes de monitoreo de ITS/VIH/SIDA por DPS para el periodo	Total de DPS/DAS que implementan el plan de monitoreo de la DIGECITSS
DIGE.M5	Porcentaje de DPS/DAS que toman decisiones partiendo de las evidencia emanada de la implementación del Plan de Monitoreo y Evaluación de la DIGECITSS.	Decisiones tomadas en materia de ITS/VIH/SIDA Nivel Local: 8 DAS - 32 DPS)	Resultado	Numero de DPS/DAS que toman decisiones partiendo de las evidencia emanada de la implementación del Plan de Monitoreo y Evaluación de la DIGECITSS.	Total de DPS/DAS que están implementando en Plan de M&E de la DIGECITSS.

Módulo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las Funciones de Vigilancia y Control Epidemiológico (gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica -SINAVE).

Tipo de Valor	Frecuencia medición	Línea de base	Fuente de información (línea de base)	Meta				Responsable
				2017	2018	2019	2020	
Monitoreo								
Número absoluto	Trimestral	0	Registros primarios y consolidados	164	164	164	164	DPS/DAS/ DIGECITSS
Porcentaje	Anual	0	Informes de Monitoreo					DPS/DAS/ DIGECITSS

Módulo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las Funciones de Vigilancia y Control Epidemiológico (gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica -SINAVE).

3.3. B Indicadores de la garantía de la calidad

ID.	Nombre del indicador	Desagregación	Tipo de indicador	Definición Operativa	
				Numerador	Denominador
Garantía de la Calidad					
DIGE. GC1	Porcentaje de casos de coinfección TB-VIH que recibió tratamiento para VIH y Tuberculosis	Sexo: H/M. Edad: <15 / 15 - 19 / 20 - 24 / >25	Resultado	Número de personas viviendo con el VIH y TB que reciben ARV y tratamiento para la tuberculosis.	Número de personas con coinfección TB-VIH identificadas.
DIGE. GC2	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado.	Sexo: H / M. Edad: 15 - 24 / 25 - 49 Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes **Poblaciones más expuestas:** HSH / Trans / TRSX / UD / Migrantes	Resultado	Número de personas que se hicieron una prueba de VIH durante los 12 meses previo a la medición y conoce los resultados.	Total de personas que se le hizo la prueba de VIH durante los 12 meses previo a la medición.
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.	Edad: 15 - 24 / 25 - 49 Área geográfica: regiones de salud / bateyes **Poblaciones m ás expuestas:** GH / Trans / TRSX / UD /Migrantes/Mujeres en Condición de Vulnerabilidad/ PPL	Resultado	Número de personas que se hicieron una prueba de VIH durante los 12 meses previo a la medición y conoce los resultados.	Total de personas que se le hizo la prueba de VIH durante los 12 meses previo a la medición.

Tipo de Valor	Frecuencia medición	Línea de base		Fuente de información	Meta				Responsable
					2017	2018	2019	2020	
Garantía de la Calidad									
Porcentaje	Anual	84.57 %		Reportes del SURSAI, 2016	85,0%	88,0%	90,0%	95,0%	SNS/PNCT/ DIGEPI/ DIGECITSS
Porcentaje	Anual	A determinar		Formulario para el consolidado de servicios de consejería. Consolidado del libro de consejería.					SNS/CONAVIHSIDA/ DIGECITSS
Porcentaje	Cada tres a cinco años	GH	5.7%			30.0%			CONAVIHSIDA/ IDCP/ DIGECITSS
		TRANS	25.2%			40.0%			
		TRSX	85.8%			90.0%			
		UD	37.7%			50.0%			
		Migrantes	18.4%			30.0%			
		Mujeres en Condición de Vulnerabilidad.	23.6%			40.0%			
		PPL	17.2%						

ID.	Nombre del indicador	Desagregación	Tipo de indicador	Definición Operativa	
				Numerador	Denominador
Garantía de la Calidad					
DIGE. GC4	Porcentaje de embarazadas que fueron tamizadas para VIH y conocen los resultados.	Edad gestacional: 1 - 12 sem / 13 y más sem. Área geográfica: regiones de Salud / bateyes.	Proceso	Número de embarazadas que fueron tamizadas para VIH y se les entregó los resultados durante los 12 meses previos a la medición.	Total de embarazadas estimadas para el período de referencia.
DIGE. GC5	Porcentaje de embarazadas que fueron tamizadas para sífilis y conocen los resultados.	Edad gestacional: 1 - 12 sem / 13 y más sem. Área geográfica: regiones de salud / bateyes.	Proceso	Número de embarazadas que fueron tamizadas para sífilis y se les entregó los resultados durante los 12 meses previos a la medición.	Total de embarazadas estimadas para el período de referencia.
DIGE. GC6	Porcentaje de hombres y mujeres entre 15 a 49 años infectados con el VIH	Sexo: H / M. Edad: 15 - 49 Área geográfica: regiones de salud / bateyes.	Impacto	Número de hombres y mujeres de 15 a 49 años que se hicieron la prueba de VIH y resultaron positivos, durante los 12 meses previo a la medición.	Total de hombres y mujeres de 15 a 49 años que se hicieron la prueba de VIH durante el período de referencia.
DIGE. GC7	Porcentaje de los grupos poblacionales más a riesgos infectados con el VIH	Sexo: H / M. Edad: 15 - 24 Área geográfica: regiones de salud / bateyes. **Poblaciones Más Expuestas:** GTH / TRSX / UD / bateyes /	Proceso	Número de personas del grupo poblacional X que se hicieron la prueba de VIH y resultaron positivos durante los 12 meses previo a la medición.	Total de personas del grupo poblacional X que se hicieron la prueba de VIH durante el periodo de referencia.

El indicador DIGE.GC6 está prevista su determinación Estudios Especiales de la naturaleza de las ENDESA. Destacamos que por el momento no se contempla la realización de otras ENDESA con determinación de serología de VIH en el futuro reciente. Metas del PEN 2015 - 2018. Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida - SINAVE.

Tipo de Valor	Frecuencia medición	Línea de base		Fuente de información	Meta				Responsable
					2017	2018	2019	2020	
Garantía de la Calidad									
Porcentaje	Anual	A determinar		Reportes del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita.					SNS/ DIGECITSS
Porcentaje	Anual	A determinar		Reportes del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita.					SNS/ DIGECITSS
Porcentaje	Cada uno y cinco años.	15 - 49 años	0.8%	Formulario para el consolidado de laboratorio/ Cuestionario individual de la Encuesta Demográfica (ENDESA) 2013.		0.8%			SNS/CONA-VIHSIDA/ DIGECITSS
		♂	0.7%			0.7%			
		♀	0.9%			0.9%			
Porcentaje	Anual	Jóvenes	0.3%	Formulario para el consolidado de laboratorio/ Cuestionario individual de la Encuesta Demográfica (ENDESA) 2013. II Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2012.		0.3%			SNS/CONA-VIHSIDA/ DIGECITSS
		GTH	5.2%			5.2%			
		TRSX	4.5%			4.5%			
		UD	3.2%			3.2%			
		Bateyes	2.5%			2.5%			

El indicador DIGE. GC7 está prevista su determinación bajo la modalidad de la ENDESA y de las Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en poblaciones clave, debe priorizarse fondos para la realización de estas encuestas por parte del país. Metas del PEN 2015 - 2018. Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida – SINAVE.

ID.	Nombre del indicador	Desagregación	Tipo de indicador	Definición Operativa	
				Numerador	Denominador
Garantía de la Calidad					
DIGE. GC8	Porcentaje de niños y niñas menores de dos años, hijos de madres VIH positivas, que son VIH positivo.	Sexo: H / M. Edad: En semanas / Meses / Años.	Impacto	Número de niños menores de dos años hijos de madres seropositivas que son positivos.	Total de niños menores de dos años hijos de madres VIH positivas.

Tipo de Valor	Frecuencia medición	Línea de base	Fuente de información	Meta				Responsable
				2017	2018	2019	2020	
Garantía de la Calidad								
Porcentaje	Semestral	4.4%	Formulario para el reporte de resultados de pruebas ADN/PCR; año 2016.	4.0%	3.5%	3.0%	2.0%	SNS/Laboratorio Nacional Dr. Defilló/DIGECITSS

3.3. C Indicadores de la dimensión de promoción y prevención

ID.	Nombre del indicador	Desagregación	Tipo de indicador	Definición Operativa	
				Numerador	Denominador
Promoción y prevención					
DIGE. PP1	Porcentaje de la población de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual.	Sexo: H / M. Edad: 15 - 24 / 25 - 49 Área geográfica: regiones de salud.	Resultado	Número de personas encuestadas (de 15 a 49 años) que tuvieron dos o más parejas durante los 12 meses previos a la medición y que declara haber usado un condón en la última relación sexual.	Total de personas encuestadas (de 15 a 49 años) que tuvieron relaciones sexuales con dos o más parejas en los 12 meses previos a la encuesta.
DIGE. PP2	Porcentaje de la población de la población que habita en bateyes que declara haber usado un condón durante la última relación sexual.	Sexo: H / M. Edad: 15 - 24 / 25 - 49 Área geográfica: regiones de salud.	Resultado	Número de personas habitantes en bateyes encuestadas que declaran haber usado un condón en la última relación sexual.	Total de personas habitantes de bateyes encuestadas que tuvieron relaciones sexuales en los 12 meses previo a la encuesta.
DIGE. PP3	Porcentaje de trabajadoras sexuales femeninas que reportan haber usado el condón con su último cliente.	Edad: 15 - 24 / 25 - 49 Área geográfica: regiones de salud / bateyes. cliente /pareja de confianza/ marido de entre - casa.	Resultado	Número de mujeres entrevistadas que declaran haber usado un condón con su último cliente durante los 12 meses previos a la medición	Total de entrevistadas que tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero durante los 12 meses previo a la encuesta.

El indicador DIGE.PP1 está prevista su determinación Estudios Especiales de la naturaleza de las ENDESA. Metas Fast Track. Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida – SINAVE.
El indicador DIGE.PP2 está prevista su determinación Estudios Especiales de la naturaleza de las ENDESA. Metas del PEN 2015 - 2018. Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida – SINAVE.

Tipo de Valor	Frecuencia medición	Fuente de información (línea de base)	Línea de base	Meta				Responsable
				2017	2018	2019	2020	
Promoción y prevención								
Porcentaje	Cada tres a cinco años	Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA 2013). Cuestionarios diseñados para los estudios. NOTA: Metas Fast Track.	41.72 %	49.00 %	55.00 %	60.00 %	65.00 %	CONAVIHSIDA / DIGECITSS
Porcentaje	Cada tres a cinco años	Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA 2013). Cuestionarios diseñados para los estudios. NOTA: Metas del PEN 2015 - 2018.	♂ 39.20 %		49.20 %			CONAVIHSIDA / DIGECITSS
			♀ 29.40 %		39.40 %			
Porcentaje	Cada tres a cinco años	II Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2012. (Cuestionarios diseñados para los estudios). NOTA: Metas del PEN 2015 - 2018	82.00 %		90.00 %			CONAVIHSIDA / DIGECITSS

El indicador DIGE.PP3 está prevista su determinación bajo la modalidad de la Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en poblaciones clave, debe priorizarse fondos para la realización de estas encuestas por parte del país. Metas del PEN 2015 - 2018. Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida – SINAVE.

ID.	Nombre del indicador	Desagregación	Tipo de indicador	Definición Operativa	
				Numerador	Denominador
Promoción y prevención					
DIGE. PP4	Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina.	GH	Resultado	Número de entrevistados que declara haber usado un condón en su última relación sexual anal con una pareja masculina.	Total de entrevistados que tuvo relaciones sexuales anales con una pareja masculina durante los seis meses previo a la encuesta.
DIGE. PP5	Porcentaje de trans que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina.	TRANS	Resultado	Número de trans entrevistados que declara haber usado un condón en su última relación sexual anal con una pareja masculina.	Total de trans entrevistados que tuvo relaciones sexuales anales con una pareja masculina durante los seis meses previos a la encuesta.
DIGE. PP6	Porcentaje de usuario de drogas que declara haber usado un condón durante su última relación sexual.	Edad: 15 - 24 / 25 - 49 Área geográfica: regiones de salud / bateyes. Tipo de relación sexual: vaginal / anal	Resultado	Número de usuarios de drogas que declara haber usado un condón en su última relación sexual durante los 30 días previos a la medición.	Total de entrevistados que declara haber usado algún tipo de drogas y haber tenido relaciones sexuales durante el último mes previo a la encuesta.

El indicador DIGE.PP4 está prevista su determinación bajo la modalidad de la Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en poblaciones clave, debe priorizarse fondos para la realización de estas encuestas por parte del país. Metas del PEN 2015 - 2018. Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida – SINAVE.

Tipo de Valor	Frecuencia medición	Fuente de información (línea de base)	Línea de base	Meta				Responsable
				2017	2018	2019	2020	
Promoción y prevención								
Porcentaje	Cada tres a cinco años	II Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2012. (Cuestionarios diseñados para los estudios). NOTA: Metas del PEN 2015 - 2018.	39.60 %		60.00 %			CONAVIHSIDA / DIGECITSS
Porcentaje	Cada tres a cinco años	II Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2012. (Cuestionarios diseñados para los estudios). NOTA: Metas del PEN 2015 - 2018.	ND		10 % (Sobre la LB por determinar)			CONAVIHSIDA / DIGECITSS
Porcentaje	Cada tres a cinco años	II Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2012. (Cuestionarios diseñados para los estudios). NOTA: Metas del PEN 2015 - 2018.	50.00 %		65.00 %			CONAVIHSIDA / DIGECITSS

El indicador DIGE.PP5 está prevista su determinación bajo la modalidad de la Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en poblaciones clave, debe priorizarse fondos para la realización de estas encuestas por parte del país. Metas del PEN 2015 - 2018. Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida – SINAVE.

El indicador DIGE.PP6 está prevista su determinación bajo la modalidad de la Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en poblaciones clave, debe priorizarse fondos para la realización de estas encuestas por parte del país. Metas del PEN 2015 - 2018. Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida – SINAVE.

ID.	Nombre del indicador	Desagregación	Tipo de indicador	Definición Operativa	
				Numerador	Denominador
Promoción y prevención					
DIGE. PP7	Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibieron ARVs para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH.	Edad: < 15 años / 15 - 24 / 25 y más. Área geográfica: regiones de salud / bateyes.	Proceso	Número de embarazadas VIH positivas que recibió ARV durante los 12 meses previo a la medición.	Total de embarazadas VIH positivas estimadas para el periodo de referencia.
DIGE. PP8	Porcentaje de embarazadas positivas para sífilis que fueron tratadas para reducir el riesgo de transmisión materno infantil de la sífilis.	Edad: < 15 años / 15 - 24 / 25 y más. Área geográfica: regiones de salud / bateyes.	Proceso	Numero de embarazadas positivas para sífilis que recibieron tratamiento durante los 12 meses previo a la medición.	Total de embarazadas positivas para sífilis estimada para el periodo de referencia.

Tipo de Valor	Frecuencia medición	Fuente de información (línea de base)	Línea de base	Meta				Responsable
				2017	2018	2019	2020	
Promoción y prevención								
Porcentaje	Anual	Reportes del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita, Año 2014.	68,00 %	75,00 %	80,00 %	85,00 %	90,00 %	SNS / DIGECITSS
Porcentaje	Anual	Reportes del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita. Año 2014	47,00 %	60,00 %	70,00 %	75,00 %	80,00 %	SNS / DIGECITSS

3.3. D Indicadores de la dimensión de vigilancia epidemiológica

ID.	Nombre del indicador	Desagregación	Tipo de indicador	Definición Operativa	
				Numerador	Denominador
Vigilancia epidemiológica					
DIGE.V1	Número de episodios de secreción uretral.	NA	Proceso	Total de episodios de secreción uretral notificados a través del SINAVE.	NA
DIGE.V2	Número de episodios de úlcera genital.	NA	Proceso	Total de episodios de úlcera genital notificados a través del SINAVE.	NA
DIGE.V3	Número de casos nuevos de VIH identificados notificados.	NA	Proceso	Total de casos nuevos de VIH identificados notificados a través del SINAVE.	NA
DIGE.V4	Número de sitios centinelas seleccionados para vigilancia de comportamiento con vinculación serológica.	NA	Proceso	Total de sitios centinelas seleccionados para la vigilancia de comportamiento con vinculación serológica.	NA
DIGE.V5	Casos de sífilis congénita por mil nacidos vivos.	Regiones de salud.	Impacto	Número de casos de sífilis congénita en el año X.	Número de nacimientos vivos ocurridos en el año X.
DIGE.V6	Tasa de mortalidad por SIDA.	Sexo: H / M. Edad: <15 / 15 - 19 / 20 - 24 / >25 Área geográfica: regiones de salud.	Impacto	Número de personas viviendo con el VIH que fallecieron a causa de un evento mórbido relacionado con el VIH durante los últimos 12 meses.	Número de personas viviendo con VIH estimadas

Módulo de Alerta Temprana – SINAVE.
Módulo de Alerta Temprana – SINAVE.
Módulo de Vigilancia Especial de Enfermedades Transmisibles y otros Eventos.
Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida.

Tipo de Valor	Frecuencia medición	Fuente de información (línea de base)	Línea de base	Meta				Responsable
				2017	2018	2019	2020	
Vigilancia epidemiológica								
Número absoluto	Mensual	Reporte del SINAVE, 2016	1,956					DIGEPI / DIGECITSS
Número absoluto	Mensual	Reporte del SINAVE, 2016	10,924					DIGEPI / DIGECITSS
Número absoluto	Mensual	Reporte del SINAVE, 2016.	2.407					DIGEPI / DIGECITSS
Número absoluto	Semestral	Reporte del SINAVE.	A determinar					DIGEPI / DIGECITSS
Tasa	Anual	Formulario del Programa de Prevención Materno-Infantil y Sífilis congénita.	216 (0. 216%)					DIGEPI / DIGECITSS
Porcentaje	Anual	Plan Nacional de M&E 2015 - 2018, del PEN 2015 - 2018	7,0%		4,0 %			Dirección de Información en Salud / DIGEPI

Anexo B:
Fichas Técnicas de Indicadores

3.4. A Indicadores de la Dimensión de Monitoreo

Dimensión: Monitoreo			
Descripción			
ID		DIGE.M1	
Nombre		Porcentaje de personas con infección por el VIH avanzada que reciben tratamiento con ARVs.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de adultos y niños que actualmente reciben terapia antirretroviral de acuerdo con los protocolos de tratamiento Nacionales aprobados (o los estándares de la OMS), al final del periodo reportado.	X 100
	Denominador:	Total de personas en necesidad de ARV según las Estimaciones Nacionales de VIH.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H/M/Trans. Edad: 0 - 14 / >15	
Recopilación de Datos			
Fuente		SURSAI.	
Responsable		SNS / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Mensual	
Método de recolección de los datos		Reportes del SURSAI.	
Instrumento para la recolección de los datos		FAPPS	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 1.2	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Auditoria de Calidad del Dato (DQAT)	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Monitoreo			
Descripción			
ID		DIGE.M2	
Nombre		Porcentaje de PVVS que abandonan el tratamiento con ARVs.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de personas viviendo con VIH que tienen tres meses continuo que no acuden a recoger los medicamentos.	X 100
	Denominador:	Total de personas viviendo con el VIH que están en ARV,	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H / M. - Edad: <15 / 15 - 19 / 20 - 24 / >25. - Área Geográfica: Regiones de Salud.	
Recopilación de Datos			
Fuente		SURSAI.	
Responsable		SNS / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Reportes del SURSAI.	
Instrumento para la recolección de los datos		FAPPS	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 1.2	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Auditoria de Calidad del Dato (DQAT)	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Monitoreo			
Descripción			
ID		DIGE.M3	
Nombre		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.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de adultos y niños que continúan vivos y en terapia ARV a los 12 meses de iniciado el tratamiento.	
	Denominador:	Número total de adultos y niños que iniciaron la terapia antirretroviral los cuales se espera que alcancen los 12 meses dentro del periodo de notificación; incluidos las defunciones, los abandonos, y aquellos pacientes que se han perdido durante su seguimiento en el periodo de los 12 meses.	X 100
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H / M - Edad: <15 / 15 - 19 / 20 - 24 / >25. - Área Geográfica: Regiones de Salud. Tiempo de Tratamiento. Defunciones. Abandonos. NOTA: Se puede medir a los 12/24/36/48/60 meses.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Reportes de Indicadores de Alerta Temprana (IAT) – DIGECITSS.	
Responsable		SNS / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Reportes de SURSAI.	
Instrumento para la recolección de los datos		Reportes de Indicadores de Alerta Temprana (IAT).	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 1.3	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Auditoria de Calidad del Dato (DQAT)	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Monitoreo	
Descripción	
ID	DIGE.M4
Nombre	Numero de informes de monitoreo de ITS/VIH/ SIDA elaborados y socializados por las DPS/DAS.
Tipo de indicador	Proceso
Definición operativa	Total de informes de monitoreo de ITS/VIH/SIDA elaborados y socializados por las DPS/DAS para el periodo
Unidad de medida	Número Absoluto.
Nivel de desagregación	Informes de monitoreo por tipo de informe. 41 (Nivel Central y Local del MSP - DPS/DAS/ DIGECITSS)
Recopilación de Datos	
Fuente	Registros primarios y consolidados.
Responsable	DPS/DAS / DIGECITSS
Supervisión	NA
Frecuencia de medición	Trimestral
Método de recolección de los datos	Reportes Trimestral.
Instrumento para la recolección de los datos	A determinar.
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)	GAM – 1.2
Centro de Calidad de los Datos	
Fecha medición inicial	A determinar
Frecuencia control de calidad	A determinar
Responsable control de calidad	NA
Método	A determinar
Instrumento para auditar la calidad de los datos	A determinar
Análisis de los Datos	
Responsable de la Divulgación	DIGECITSS
Instrumento de análisis	Gráfico de barras
Frecuencia del análisis	Anual
Responsable de la presentación de los datos	Encargado/a de Monitoreo
Responsable de explicar el nivel desempeño	Encargado/a de Programas
A quien se debe reportar	MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.
Forma de presentación	Gráficos y cuadros.
Escenario para la discusión	Reuniones técnicas / Talleres.
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA	

Dimensión: Monitoreo			
Descripción			
ID		DIGE.M5	
Nombre		Porcentaje de DPS/DAS que toman decisiones partiendo de las evidencia emanada de la implementación del Plan de Monitoreo y Evaluación de la DIGECITSS.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Numero de DPS/DAS que toman decisiones partiendo de las evidencia emanada de la implementación del Plan de Monitoreo y Evaluación de la DIGECITSS.	X 100
	Denominador:	Total de DPS/DAS que están implementando en Plan de M&E de la DIGECITSS.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Decisiones tomadas en materia de ITS/VIH/SIDA. Nivel Local: 8 - DAS / 32 - DPS.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Informes de Monitoreo.	
Responsable		SNS / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Informe de Monitoreo Anual.	
Instrumento para la recolección de los datos		A determinar.	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 1.2	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

3.4. B Indicadores de Garantía de la Calidad

Dimensión: Garantía de la Calidad			
Descripción			
ID		DIGE.GC1	
Nombre		Porcentaje de casos de coinfección TB-VIH que recibió tratamiento para VIH y Tuberculosis.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de personas viviendo con el VIH y TB que reciben ARV y tratamiento para la tuberculosis.	X 100
	Denominador:	Número de personas con coinfección TB-VIH identificadas.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H/M. - Edad: <15 / 15 - 19 / 20 - 24 / >25. - Área Geográfica: Regiones de Salud.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Reportes del SURSAI	
Responsable		SNS / PNCT / DIGEPI / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Consolidado de los servicios.	
Instrumento para la recolección de los datos		A determinar	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		Vinculado al GAM – 10.1	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Garantía de la Calidad			
Descripción			
ID		DIGE.GC2	
Nombre		Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de personas (de 15 a 49 años) que se hicieron una prueba de VIH durante los 12 meses previo a la medición y conoce los resultados.	X 100
	Denominador:	Total de personas (de 15 a 49 años) que se le hizo la prueba de VIH durante los 12 meses previo a la medición.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H / M. - Edad: 15 - 24 / 25 - 49. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Formulario para el consolidado de servicios de consejería.	
Responsable		SNS / CONAVIHSIDA / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Consolidado del Libro de Consejería.	
Instrumento para la recolección de los datos		Formulario para el consolidado de servicios de consejería. Consolidado del Libro de Consejería.	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		Vinculado al GAM - 1.1	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Auditoria de Calidad del Dato (DQAT)	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Garantía de la Calidad			
Descripción			
ID		DIGE.GC3	
Nombre		Porcentaje de las poblaciones más a riesgos que se hizo la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de personas que se hicieron una prueba de VIH durante los 12 meses previo a la medición y conoce los resultados.	X 100
	Denominador:	Total de personas que se le hizo la prueba de VIH durante los 12 meses previo a la medición.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H / M. - Edad: 15 - 24 / 25 - 49. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes. HSH / Trans / TRSX / UD /Migrantes / Mujeres en Condición de Vulnerabilidad/PPL.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Sistema de reporte de poblaciones alcanzadas/ Dimensionamiento. Formulario para el consolidado de servicios de consejería.	
Responsable		SNS / CONAVIHSIDA / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Cada tres a cinco años.	
Método de recolección de los datos		Consolidado del Libro de Consejería.	
Instrumento para la recolección de los datos		Sistema de reporte de poblaciones	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		Vinculado a GAM – 3.4	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Auditoria de Calidad del Dato (DQAT)	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Garantía de la Calidad			
Descripción			
ID		DIGE.GC4	
Nombre		Porcentaje de embarazadas que fueron tamizadas para VIH y conocen los resultados.	
Tipo de indicador		Proceso	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de embarazadas que fueron tamizadas para VIH y se les entregó los resultados durante los 12 meses previos a la medición.	X 100
	Denominador:	Total de embarazadas estimadas para el periodo de referencia.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Edad Gestacional: 1 - 12 sem / 13 y más sem. Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Formulario para los reportes del Programa.	
Responsable		SNS/ DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Reportes del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita.	
Instrumento para la recolección de los datos		Instrumento del PTMI	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		Vinculado a GAM – 3.4	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Auditoria de Calidad del Dato (DQAT)	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Garantía de la Calidad			
Descripción			
ID		DIGE.GC5	
Nombre		Porcentaje de embarazadas que fueron tamizadas para sífilis y conocen los resultados.	
Tipo de indicador		Proceso	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de embarazadas que fueron tamizadas para sífilis y se les entregó los resultados durante los 12 meses previos a la medición.	X 100
	Denominador:	Total de embarazadas estimadas para el periodo de referencia.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Edad Gestacional: 1 - 12 sem / 13 y más sem. Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Formulario para los reportes del Programa.	
Responsable		SNS/ DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Reportes del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita.	
Instrumento para la recolección de los datos		Instrumento del PTMI	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		Vinculado a GAM – 3.4	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Auditoria de Calidad del Dato (DQAT)	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Garantía de la Calidad			
Descripción			
ID		DIGE.GC6	
Nombre		Porcentaje de hombres y mujeres entre 15 a 49 años infectados con el VIH.	
Tipo de indicador		Impacto.	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de hombres y mujeres de 15 a 49 años que se hicieron la prueba de VIH y resultaron positivos, durante los 12 meses previo a la medición.	X 100
	Denominador:	Total de hombres y mujeres de 15 a 49 años que se hicieron la prueba de VIH durante el periodo de referencia.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H / M. - Edad: 15 - 24 / 25 - 49. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Formulario para el consolidado de laboratorio/Cuestionario individual de la Encuesta Demográfica (ENDESA)	
Responsable		SNS / CONAVIHSIDA / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Cada uno y cinco años.	
Método de recolección de los datos		Consolidado de Laboratorio/Prueba de VIH a una muestra representativa de la población.	
Instrumento para la recolección de los datos		Instrumento de recolección de Laboratorio.	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		Vinculado a GAM – 3.1	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Garantía de la Calidad			
Descripción			
ID		DIGE.GC7	
Nombre		Porcentaje de los grupos poblacionales más a r iesgos infectados con el VIH.	
Tipo de indicador		Impacto.	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de personas del grupo poblacional X que se hicieron la prueba de VIH y resultaron positivos, durante los 12 meses previo a la medición.	X 100
	Denominador:	Total de personas del grupo poblacional X que se hicieron la prueba de VIH durante el periodo de referencia.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H / M. - Edad: 15 - 24 / 25 - 49. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes. - HSH / Trans / TRSX / UD.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Formulario para el consolidado de laboratorio/Cuestionario individual de la Encuesta Demográfica (ENDESA); así como, de las Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica.	
Responsable		SNS / CONAVIHSIDA / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Consolidado de Laboratorio/Prueba de VIH a una muestra representativa de la población.	
Instrumento para la recolección de los datos		Formulario de Laboratorio.	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 3.3	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Garantía de la Calidad			
Descripción			
ID		DIGE.GC8	
Nombre		Porcentaje de niños y niñas menores de dos años, hijos de madres VIH positivas, que son VIH positivos.	
Tipo de indicador		Impacto.	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de niños menores de dos años hijos de madres seropositivas que son positivos.	X 100
	Denominador:	Total de niños menores de dos años hijos de madres VIH positivas.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H / M. - Edad: En semanas / Meses / Años.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Formulario para el reporte de resultados de pruebas ADN/PCR	
Responsable		SNS / Laboratorio Nacional Dr. Defilló / DIGECITSS.	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Semestral	
Método de recolección de los datos		Consolidado de los reportes de resultados de pruebas de ADN/PCR a población infantil.	
Instrumento para la recolección de los datos		Formulario para el reporte de resultados de pruebas ADN/PCR	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		Vinculado a GAM – 2.1	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Auditoria de Calidad del Dato (DQAT)	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

3.4. C Indicadores de Promoción y Prevención

Dimensión: Promoción y Prevención			
Descripción			
ID		DIGE.PP1	
Nombre		Porcentaje de la población de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de personas encuestadas (de 15 a 49 años) que tuvieron dos o más parejas durante los 12 meses previos a la medición y que declara haber usado un condón en la última relación sexual.	X 100
	Denominador:	Total de personas encuestadas (de 15 a 49 años) que tuvieron relaciones sexuales con dos o más parejas en los 12 meses previos a la encuesta.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H / M. - Edad: 15 - 24 / 25 - 49. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Encuesta Demográfica de Salud	
Responsable		CONAVIHSIDA / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Cada tres a cinco años.	
Método de recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para los estudios.	
Instrumento para la recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para el estudio	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 3.18	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Promoción y Prevención			
Descripción			
ID		DIGE.PP2	
Nombre		Porcentaje de la población que habita en bateyes que declara haber usado un condón durante la última relación sexual.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de personas habitantes en bateyes encuestadas que declaran haber usado un condón en la última relación sexual.	X 100
	Denominador:	Total de personas habitantes de bateyes encuestadas que tuvieron relaciones sexuales en los 12 meses previo a la encuesta.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H / M. Edad: 15 - 24 / 25 – 49. Área Geográfica: Regiones de Salud.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA 2013). Cuestionarios diseñados para los estudios.	
Responsable		CONAVIHSIDA / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Cada tres a cinco años.	
Método de recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para los estudios.	
Instrumento para la recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para el estudio	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 3.18	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Promoción y Prevención			
Descripción			
ID		DIGE.PP3	
Nombre		Porcentaje de trabajadoras sexuales femeninas que reportan haber usado el condón con su último cliente.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Numero de entrevistadas que declara haber usado un condón con su último cliente durante los 12 meses previos a la medición.	X 100
	Denominador:	Total de entrevistadas que tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero durante los 12 meses previo a la encuesta.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Edad: 15 - 24 / 25 - 49. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes. - Cliente/Pareja de Confianza/Marido de Entre - Casa.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica	
Responsable		CONAVIHSIDA / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Cada tres a cinco años.	
Método de recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para los estudios.	
Instrumento para la recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para el estudio	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 3.6A	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Promoción y Prevención			
Descripción			
ID		DIGE.PP4	
Nombre		Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de entrevistados que declara haber usado un condón en su última relación sexual anal con una pareja masculina.	X 100
	Denominador:	Total de entrevistados que tuvo relaciones sexuales anales con una pareja masculina durante los seis meses previo a la encuesta.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Edad: 15 - 24 / 25 - 49. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes. - GH	
Recopilación de Datos			
Fuente		Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica	
Responsable		CONAVIHSIDA / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Cada tres a cinco años.	
Método de recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para los estudios.	
Instrumento para la recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para el estudio	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 3.6B	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Promoción y Prevención			
Descripción			
ID		DIGE.PP5	
Nombre		Porcentaje de Trans que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de Trans entrevistados que declara haber usado un condón en su última relación sexual anal con una pareja masculina.	X 100
	Denominador:	Total de Trans entrevistados que tuvo relaciones sexuales anales con una pareja masculina durante los seis meses previos a la encuesta.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Edad: 15 - 24 / 25 - 49. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes. – TRANS.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica	
Responsable		CONAVIHSIDA / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Cada tres a cinco años.	
Método de recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para los estudios.	
Instrumento para la recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para el estudio	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM - 3.6D	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Promoción y Prevención			
Descripción			
ID		DIGE.PP6	
Nombre		Porcentaje de usuario de drogas que declara haber usado un condón durante su última relación sexual.	
Tipo de indicador		Resultado	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de usuarios de drogas que declara haber usado un condón en su última relación sexual durante los 30 días previos a la medición.	X 100
	Denominador:	Total de entrevistados que declara haber usado algún tipo de drogas y haber tenido relaciones sexuales durante el último mes previo a la encuesta.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H / M. - Edad: 15 - 24 / 25 - 49. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes. - Tipo de Relación Sexual: Vaginal / Anal	
Recopilación de Datos			
Fuente		Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica	
Responsable		CONAVIHSIDA / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Cada tres a cinco años.	
Método de recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para los estudios.	
Instrumento para la recolección de los datos		Cuestionarios diseñados para el estudio	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		Vinculado a 3.6C	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Promoción y Prevención			
Descripción			
ID		DIGE.PP7	
Nombre		Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibieron ARVs para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH.	
Tipo de indicador		Proceso	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de embarazadas VIH positivas que recibió ARV durante los 12 meses previo a la medición.	X 100
	Denominador:	Total de embarazadas VIH positivas estimadas para el periodo de referencia.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Edad: < 15 años / 15 - 24 / 25 y más. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Formulario para los reportes del Programa.	
Responsable		SNS/ DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Reportes del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita.	
Instrumento para la recolección de los datos		Instrumento PTMI	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 2.3	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Auditoria de Calidad del Dato (DQAT)	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Promoción y Prevención			
Descripción			
ID		DIGE.PP8	
Nombre		Porcentaje de embarazadas positivas para sífilis que fueron tratadas para reducir el riesgo de transmisión materno infantil de la sífilis.	
Tipo de indicador		Proceso	
Definición operativa	**Numerador:**	Numero de embarazadas positivas para sífilis que recibieron tratamiento durante los 12 meses previo a la medición.	X 100
	Denominador:	Total de embarazadas positivas para sífilis estimada para el periodo de referencia.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Edad: < 15 años / 15 - 24 / 25 y más. - Área Geográfica: Regiones de Salud / Bateyes.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Formulario para los reportes del Programa.	
Responsable		SNS/ DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Reportes del Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la sífilis congénita.	
Instrumento para la recolección de los datos		Instrumento PTMI	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 2.4	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Auditoria de Calidad del Dato (DQAT)	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

3.4. D Indicadores de la Dimensión de Vigilancia Epidemiológica

Dimensión: Vigilancia Epidemiológica	
Descripción	
ID	DIGE.V1
Nombre	Número de episodios de Secreción Uretral.
Tipo de indicador	Proceso
Definición operativa	Total de episodios de Secreción Uretral notificados a través del SINAVE.
Unidad de medida	Número Absoluto
Nivel de desagregación	NA
Recopilación de Datos	
Fuente	Reporte del SINAVE del Módulo de Alerta Temprana.
Responsable	DIGEPI / DIGECITSS
Supervisión	NA
Frecuencia de medición	Mensual
Método de recolección de los datos	Revisión de campo.
Instrumento para la recolección de los datos	A determinar
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)	GAM – 10.4
Centro de Calidad de los Datos	
Fecha medición inicial	A determinar
Frecuencia control de calidad	A determinar
Responsable control de calidad	NA
Método	A determinar
Instrumento para auditar la calidad de los datos	A determinar
Análisis de los Datos	
Responsable de la Divulgación	DIGECITSS
Instrumento de análisis	Gráfico de barras
Frecuencia del análisis	Anual
Responsable de la presentación de los datos	Encargado/a de Monitoreo
Responsable de explicar el nivel desempeño	Encargado/a de Programas
A quien se debe reportar	MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.
Forma de presentación	Gráficos y cuadros.
Escenario para la discusión	Reuniones técnicas / Talleres.
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA	

Dimensión: Vigilancia Epidemiológica	
Descripción	
ID	DIGE.V2
Nombre	Número de episodios de Úlcera Genital.
Tipo de indicador	Proceso
Definición operativa	Total de episodios de Úlcera Genital notificados a través del SINAVE.
Unidad de medida	Número Absoluto
Nivel de desagregación	NA
Recopilación de Datos	
Fuente	Reporte del SINAVE del Módulo de Alerta Temprana.
Responsable	DIGEPI / DIGECITSS
Supervisión	NA
Frecuencia de medición	Mensual
Método de recolección de los datos	Revisión de campo.
Instrumento para la recolección de los datos	A determinar
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)	GAM – 10.4
Centro de Calidad de los Datos	
Fecha medición inicial	A determinar
Frecuencia control de calidad	A determinar
Responsable control de calidad	NA
Método	A determinar
Instrumento para auditar la calidad de los datos	A determinar
Análisis de los Datos	
Responsable de la Divulgación	DIGECITSS
Instrumento de análisis	Gráfico de barras
Frecuencia del análisis	Anual
Responsable de la presentación de los datos	Encargado/a de Monitoreo
Responsable de explicar el nivel desempeño	Encargado/a de Programas
A quien se debe reportar	MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.
Forma de presentación	Gráficos y cuadros.
Escenario para la discusión	Reuniones técnicas / Talleres.
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA	

Dimensión: Vigilancia Epidemiológica	
Descripción	
ID	DIGE.V3
Nombre	Número de casos nuevos de VIH identificados notificados.
Tipo de indicador	Proceso
Definición operativa	Total de casos nuevos de VIH identificados notificados a través del SINAVE.
Unidad de medida	Número Absoluto
Nivel de desagregación	NA
Recopilación de Datos	
Fuente	Reporte del SINAVE del Módulo de Vigilancia Especial de Enfermedades Transmisibles y otros Eventos.
Responsable	DIGEPI / DIGECITSS
Supervisión	NA
Frecuencia de medición	Mensual
Método de recolección de los datos	Revisión de campo.
Instrumento para la recolección de los datos	A determinar
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)	GAM – 10.4
Centro de Calidad de los Datos	
Fecha medición inicial	A determinar
Frecuencia control de calidad	A determinar
Responsable control de calidad	NA
Método	A determinar
Instrumento para auditar la calidad de los datos	A determinar
Análisis de los Datos	
Responsable de la Divulgación	DIGECITSS
Instrumento de análisis	Gráfico de barras
Frecuencia del análisis	Anual
Responsable de la presentación de los datos	Encargado/a de Monitoreo
Responsable de explicar el nivel desempeño	Encargado/a de Programas
A quien se debe reportar	MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.
Forma de presentación	Gráficos y cuadros.
Escenario para la discusión	Reuniones técnicas / Talleres.
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA	

Dimensión: Vigilancia Epidemiológica	
Descripción	
ID	DIGE.V4
Nombre	Número de Sitios Centinelas seleccionados para Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica.
Tipo de indicador	Proceso
Definición operativa	Total de Sitios Centinelas seleccionados para la Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica.
Unidad de medida	Número Absoluto
Nivel de desagregación	NA
Recopilación de Datos	
Fuente	Reporte del SINAVE del Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida.
Responsable	DIGEPI / DIGECITSS
Supervisión	NA
Frecuencia de medición	Semestral.
Método de recolección de los datos	Revisión de campo.
Instrumento para la recolección de los datos	A determinar
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)	GAM – 10.4
Centro de Calidad de los Datos	
Fecha medición inicial	A determinar
Frecuencia control de calidad	A determinar
Responsable control de calidad	NA
Método	A determinar
Instrumento para auditar la calidad de los datos	A determinar
Análisis de los Datos	
Responsable de la Divulgación	DIGECITSS
Instrumento de análisis	Gráfico de barras
Frecuencia del análisis	Anual
Responsable de la presentación de los datos	Encargado/a de Monitoreo
Responsable de explicar el nivel desempeño	Encargado/a de Programas
A quien se debe reportar	MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.
Forma de presentación	Gráficos y cuadros.
Escenario para la discusión	Reuniones técnicas / Talleres.
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA	

Dimensión: Vigilancia Epidemiológica			
Descripción			
ID		DIGE.V5	
Nombre		Casos de sífilis congénita por mil nacidos vivos.	
Tipo de indicador		Impacto.	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de casos de sífilis congénita en el año X.	X 100
	Denominador:	Número de nacimientos vivos ocurridos en el año X.	
Unidad de medida		Tasa	
Nivel de desagregación		Regiones de Salud.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Formulario del Programa de Prevención Materno-Infantil y Sífilis congénita.	
Responsable		DIGEPI/DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Reportes de los Servicios.	
Instrumento para la recolección de los datos		A determinar	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		GAM – 2.5	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		Anual	
Responsable control de calidad		NA	
Método		Reconteo de los datos en una muestra de los Expedientes Clínicos.	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		Auditoría de Calidad del Dato (Data Quality Audit Tool)	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

Dimensión: Vigilancia Epidemiológica			
Descripción			
ID		DIGE.V6	
Nombre		Tasa de mortalidad por SIDA.	
Tipo de indicador		Impacto	
Definición operativa	**Numerador:**	Número de personas viviendo con el VIH que fallecieron a causa de un evento mórbido relacionado con el VIH durante los últimos 12 meses.	X 100
	Denominador:	Número de personas viviendo con VIH estimadas.	
Unidad de medida		Porcentaje.	
Nivel de desagregación		Sexo: H/M.. - Edad: <15 / 15 - 19 / 20 - 24 / >25. - Área Geográfica: Regiones de Salud.	
Recopilación de Datos			
Fuente		Estadísticas Vitales.	
Responsable		Dirección de Información y Estadísticas / DIGEPI / DIGECITSS	
Supervisión		NA	
Frecuencia de medición		Anual	
Método de recolección de los datos		Reporte de causas de muerte.	
Instrumento para la recolección de los datos		A determinar	
Indicador GAM (Monitoreo Global de SIDA)		Vinculado a GAM – 1.7	
Centro de Calidad de los Datos			
Fecha medición inicial		A determinar	
Frecuencia control de calidad		A determinar	
Responsable control de calidad		NA	
Método		A determinar	
Instrumento para auditar la calidad de los datos		A determinar	
Análisis de los Datos			
Responsable de la Divulgación		DIGECITSS	
Instrumento de análisis		Gráfico de barras	
Frecuencia del análisis		Anual	
Responsable de la presentación de los datos		Encargado/a de Monitoreo	
Responsable de explicar el nivel desempeño		Encargado/a de Programas	
A quien se debe reportar		MSP / SNS / CONAVIHSIDA, entre otros.	
Forma de presentación		Gráficos y cuadros.	
Escenario para la discusión		Reuniones técnicas / Talleres.	
Fecha de Actualización de la Ficha: DD/MM/AAAA			

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH
DIGECITSS

CDC
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION