



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

CONSEJO NACIONAL PARA EL VIH Y EL SIDA

Plan Estratégico INSTITUCIONAL

CONAVIHSIDA | 2025 - 2028



E. González





GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

CONSEJO NACIONAL PARA EL VIH Y EL SIDA

Plan Estratégico

INSTITUCIONAL

CONAVIHSIDA | 2025 - 2028

CONTENIDO

ACRÓNIMOS	7
PRESENTACIÓN	9
INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	13
INTRODUCCIÓN	17
ABORDAJE	19
METODOLÓGICO	19
PLANEACIÓN POR RESULTADO Y CADENA DE VALOR	21
Marco Normativo de la Institución	23
MARCO LEGAL Y NORMATIVAS	23
Marco Normativo asociado a la Institución	24
DIAGNÓSTICO MARCO CONTEXTUAL	26
Contexto sectorial de salud y VIH/SIDA en el país	26
Factores sociales, económicos y demográficos que inciden en la transmisión del VIH	28
Tendencias y desafíos en la respuesta nacional (2020–2024)	28
Brechas estructurales y grupos en situación de vulnerabilidad	29
Coherencia con políticas nacionales e internacionales	30
Rol institucional de CONAVIHSIDA	30
Adopción del Enfoque de Políticas Transversales	30
1. Enfoque de Género y Derechos Humanos	30
2. Enfoque de Sostenibilidad Ambiental	31
3. Enfoque de Cohesión Territorial	31
4. Enfoque de Gestión del Riesgo de Desastres	32
DIAGNOSTICO SITUACIONAL	33
1. Rol institucional y poblaciones a las que responde	34
2. Fortalezas institucionales	35
3. Áreas institucionales a fortalecer	36
4. Oportunidades estratégicas	36
5. Riesgos y factores externos	37
IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS INSTITUCIONALES	38

ANÁLISIS DE ACTORES Y ROLES INSTITUCIONALES EN LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y EL SIDA	41
1. Intervención institucional ante la alta vulnerabilidad sanitaria	41
2. Respuesta ante muertes prevenibles asociadas a comorbilidades del VIH	42
3. Desigualdad en el acceso y calidad de los servicios de salud	42
4. Cobertura limitada de intervenciones educativas y de sensibilización	43
CADENA DE RESULTADOS INSTITUCIONAL	45
MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	49
MISIÓN	49
VISIÓN	50
VALORES	50
ESTRATÉGIAS INSTITUCIONALES	51
Alineación Interna de la Planificación Estratégica	52
Alineación Estratégica con el Plan Plurianual	54
Alineación Estratégica Interno del PEI	55
RESULTADOS, INDICADORES Y METAS AL 2028	56
Productos e Indicadores Estratégicos	57
INICIATIVAS DE PROYECTOS RELEVANTES DERIVADOS DEL PEN	58
MONITOREO Y EVALUACIÓN PEI	62
Estructura del Sistema de Seguimiento y Monitoreo	62
Evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI)	63
Herramientas para el Seguimiento y Evaluación	63
PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO	64
RIESGOS	66
ANEXOS	69

ACRÓNIMOS

ARV	Antirretrovirales
ASFL	Asociaciones Sin Fines de Lucro
CAME	Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar
CIPESA	Centro de Información y Promoción de la Salud
CLM	Ciclo de Mejora
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
DA	Estrategia Debilidades + Amenazas
DIGECITSS	Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida
DO	Estrategia Debilidades + Oportunidades
DPS	Dirección Provincial de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
FA	Estrategia Fortalezas + Amenazas
FO	Estrategia Fortalezas + Oportunidades
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IA	Inteligencia Artificial
IEC	Información, Educación y Comunicación
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAP	Ministerio de Administración Pública
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MINERD	Ministerio de Educación
MJ	Ministerio de la Juventud
MM	Ministerio de la Mujer
MSP	Ministerio de Salud Pública
MT	Ministerio de Trabajo
MTG	Mujeres Transgénero
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

PEN	Plan Estratégico Nacional
PESP	Plan Estratégico del Sector Público
PROMESE/ CAL	Programa de Medicamentos Esenciales / Central de Apoyo Logístico
REDOVIH	Red Dominicana de Personas que Viven con VIH
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SIUBEN	Sistema Único de Beneficiarios
SFL	Servicios de Facilitación Local
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNS	Servicio Nacional de Salud
TRSX	Trabajadoras Sexuales
UD	Usuarios de Drogas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
PEI	Plan Estratégico Institucional

PRESENTACIÓN



Dr. Rafael Enrique González Cruz
Director Ejecutivo
CONAVIHSIDA

Es un honor presentar el Primer Plan Estratégico Institucional (PEI) de CONAVIHSIDA, un hito en la planificación de nuestra institución y reflejo de nuestro compromiso con una respuesta más efectiva y sostenible frente al VIH y el SIDA en la República Dominicana.

Aunque se trata de nuestro primer PEI, partimos sobre bases sólidas construidas durante el cuatrienio anterior, guiados por el Plan Estratégico Nacional (PEN) 2019–2023. En ese período logramos avances importantes en la reducción de nuevas infecciones, el acceso a tratamientos y la disminución de la mortalidad asociada al VIH, reafirmando nuestro compromiso con la meta de erradicar la epidemia para 2030.

Este nuevo PEI ha sido desarrollado conforme a la metodología del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), lo que nos ha permitido estructurar una planificación más integral, alineada con las prioridades nacionales. Ha sido un proceso de fortalecimiento institucional, en el que hemos definido objetivos claros, medibles y centrados en los derechos humanos y la equidad.

Su formulación ha sido posible gracias al esfuerzo de nuestro equipo técnico y a la colaboración de los actores que integran la Respuesta Nacional al VIH y el SIDA. A todos ellos, nuestro sincero reconocimiento.

Para el período 2025–2028 reafirmamos nuestra prioridad en reducir nuevas infecciones, fortalecer el acceso y la adherencia al tratamiento, integrar los servicios de salud y promover un enfoque basado en derechos, género y sostenibilidad.

Sabemos que los desafíos persisten, pero también contamos con aliados valiosos: instituciones nacionales, socios internacionales, sociedad civil y comunidades afectadas. Solo mediante el trabajo articulado y basado en evidencia podremos avanzar hacia una respuesta más fuerte, inclusiva y eficaz.

Gracias por acompañarnos en este camino. Este PEI es una herramienta de transformación, y juntos haremos realidad los objetivos que nos hemos trazado.

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Mediante el Decreto Núm. 596-00, del 4 de agosto de 2000, se crea e integra la Comisión Presidencial del SIDA, con la finalidad de estudiar la situación real del SIDA, buscar posibles soluciones y presentar sugerencias estratégicas. Los resultados expuestos por esta Comisión motivaron la creación, por parte del Poder Ejecutivo, del Consejo Presidencial del Sida (COPRESIDA), con el objetivo de velar por el cumplimiento de la Ley Núm. 55-93, sobre SIDA y a la vez, trazar las políticas a seguir en la lucha contra esta enfermedad a nivel nacional.

CONAVIHSIDA se fundamenta en la Ley No. 135-11 sobre VIH y SIDA y el Decreto 101-12 pone en ejecución la creación el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) en la República Dominicana. Este organismo autónomo, con personalidad jurídica propia, se encarga de coordinar y dirigir la Respuesta Nacional al VIH/SIDA.

La institución fue creada en un momento en que la epidemia del VIH representaba un desafío significativo para el sistema de salud dominicano, con altas tasas de prevalencia y estigma asociado. A lo largo de los años, CONAVIHSIDA ha liderado el desarrollo de políticas públicas innovadoras y programas orientados a garantizar el acceso universal a la atención y el tratamiento, reduciendo considerablemente la mortalidad y mejorando la calidad de vida de las personas viviendo con el VIH.

El Consejo Directivo está compuesto por representantes de diferentes sectores clave, actúa como el órgano consultivo, asegurando la inclusión de diversas perspectivas en la toma de decisiones.

Composición del Consejo de CONAVIHSIDA

1. Representantes del Gobierno

- o El **Ministro de Salud Pública (MISPAS)**, quien preside el Consejo, asegurando la alineación de las estrategias con el sistema nacional de salud.
- o El **Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD)**, encargado de la articulación con las políticas de desarrollo sostenible del país.
- o El **Ministro de Educación (MINERD)**, responsable de integrar programas educativos sobre prevención del VIH en el sistema escolar.
- o El **Ministro de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT)**, que fomenta la investigación y formación académica en temas de VIH/SIDA.
- o El **Ministro de Trabajo (MT)**, quien garantiza la protección de los derechos

laborales de las personas que viven con VIH y la implementación de políticas antidiscriminatorias en el ámbito laboral.

- o El **Ministro de la Mujer (MM)**, que trabaja en la incorporación de políticas de equidad de género en la respuesta nacional.
- o El **Ministro de la Juventud (MJ)**, promoviendo estrategias de prevención del VIH en poblaciones jóvenes.

2. Entidades del Sistema de Salud y Seguridad Social

- o El Director Ejecutivo de CONAVIHSIDA, quien es el responsable de la dirección y gestión operativa del organismo.
- o El Director del Seguro Nacional de Salud (SENASA), garantizando el acceso a servicios de salud para personas que viven con VIH.
- o El Director del Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL), quien supervisa la distribución de medicamentos y tratamientos esenciales.

3. Representantes de la Sociedad Civil y Comunidades Afectadas

- o Un representante de las organizaciones de personas que viven con VIH, designado por la Red Dominicana de Personas que Viven con VIH (REDOVIH), asegurando la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones.
- o Un representante de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TRSX) y personas transgénero.

4. Otros Actores Claves

- o Organizaciones de cooperación internacional, como ONUSIDA, OPS/OMS, el Fondo Mundial y PEPFAR, que tienen un rol de asesoría y financiamiento en la respuesta nacional al VIH/SIDA.

Funciones Principales del Consejo

De acuerdo con el Artículo 29 de la Ley No. 135-11, el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) tiene como funciones principales las siguientes:

1. Coordinar y conducir la Respuesta Nacional al VIH y el SIDA.
2. Elaborar los lineamientos estratégicos que orienten las políticas, planes y programas nacionales de prevención, atención, control e investigación del VIH y el SIDA.
3. Establecer un sistema de coordinación multisectorial que articule las acciones de las instituciones del Estado, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado, las personas que viven con el VIH y los organismos de

cooperación internacional.

4. Supervisar el avance de las políticas, programas y proyectos nacionales e internacionales en materia de prevención, atención, control e investigación del VIH y el SIDA.
5. Desarrollar una estrategia nacional basada en los principios de derechos humanos, equidad de género, respeto a la diversidad cultural y orientación sexual, así como la participación activa de las personas afectadas por la epidemia.
6. Elaborar y proponer el presupuesto de la Respuesta Nacional al VIH y el SIDA, para su incorporación en la Ley de Presupuesto General del Estado y velar por su correcta ejecución.
7. Gestionar, canalizar y distribuir recursos financieros provenientes del presupuesto nacional, de préstamos o de donaciones internas y externas, para la ejecución de las acciones de la Respuesta Nacional al VIH y el SIDA.
8. Elaborar y aprobar su reglamento interno.
9. Coordinar campañas de información, educación y comunicación en medios de difusión masivos, así como actividades de sensibilización dirigidas a la población general y a grupos específicos.
10. Promover la difusión y cumplimiento de la Ley No. 135-11 y su reglamento de aplicación.
11. Dar seguimiento a los compromisos internacionales asumidos por el Estado dominicano en materia de VIH y SIDA.

CONAVIHSIDA opera en un contexto caracterizado por la necesidad de responder a una epidemia que afecta principalmente a poblaciones vulnerables, como mujeres, jóvenes, trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, y personas trans. La institución trabaja en un entorno socioeconómico desafiante, donde la desigualdad y el estigma siguen siendo barreras significativas para el acceso a los servicios.

En colaboración con organismos internacionales como el Fondo Global para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y con el apoyo del gobierno dominicano, CONAVIHSIDA diseña e implementa políticas alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el objetivo de poner fin a la epidemia del VIH para el año 2030.

El CONAVIHSIDA cuenta con una estructura organizativa que garantiza el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, encabezada por su Director Ejecutivo.

En la Resolución 0003-2022 se modifica y establece la estructura organizativa de CONAVIHSIDA como sigue:

Unidades Normativas y/o Máxima Dirección

- » Pleno de miembros del Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
- » Dirección Ejecutiva

Unidades Asesoras

- » División de Planificación y Desarrollo con:
 - o Sección de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión.
- » División Jurídica
- » División de Recursos Humanos
- » División de Comunicaciones
- » Oficina de Acceso a la Información (RAI)

Unidades Auxiliares o de Apoyo

- » División de Tecnología de la Información y Comunicación con:
 - o Sección de Administración de Servicios TIC
- » Departamento Administrativo Financiero con:
 - o División Financiera con:
 - ◇ Sección de Contabilidad
 - o Sección de Compras y Contrataciones
 - o Sección de Servicios Generales
 - o Sección de Control de Bienes
 - o Sección de Correspondencia y Archivo

Unidades Sustantivas u Operativas

- » Departamento Técnico con:
 - ◇ División de Gestión del Acceso a los Servicios de Salud con:
 - o Sección de Atención Integral a las ITS/VIH y SIDA
 - o Sección de Insumos y Medicamentos
 - ◇ División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional con:
 - o Sección de Seguimiento a las Ejecutorias para ITS/VIH y SIDA
 - o Sección de Sistema de la Información sobre ITS/VIH y SIDA
 - ◇ División de Atención y Apoyo a Poblaciones Clave y Movilización Social con:
 - o Sección de Promoción y Educación en Salud
 - o Sección de Movilización Social

INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028 del Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) constituye la hoja de ruta que orientará la gestión institucional durante los próximos cuatro años. Este documento se fundamenta en un enfoque de planificación estratégica integral, basado en la gestión orientada a resultados y en la cadena de valor pública, conforme a los lineamientos del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (SNPIP) de la República Dominicana.

La elaboración del PEI responde al compromiso de CONAVIHSIDA con una gestión eficiente, efectiva, participativa y transparente, que contribuya activamente a los objetivos nacionales en materia de salud pública, equidad y desarrollo humano. En este proceso, se ha considerado de manera rigurosa el contexto institucional y sanitario en el que opera el Consejo, incorporando un análisis de los productos y servicios que ofrece, así como de los desafíos estructurales que enfrentan las poblaciones en situación de vulnerabilidad frente al VIH y el SIDA.

El plan se estructura para alinear las acciones, programas y recursos institucionales con las prioridades del Estado dominicano, asegurando que las intervenciones de CONAVIHSIDA generen un impacto tangible en la reducción de nuevas infecciones, la mejora del acceso a servicios, y el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH. Asimismo, se articula con los objetivos de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP 2024–2028), el Plan de Gobierno y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El modelo de gestión adoptado por la institución descansa sobre pilares fundamentales que orientan su accionar estratégico:

- » La planificación y gestión estratégica como eje articulador.
- » La formulación de planes operativos alineados a los objetivos institucionales.
- » El uso del presupuesto por resultados como herramienta de priorización.
- » La implementación de un sistema robusto de monitoreo, evaluación y mejora continua.
- » El diseño y rediseño de procesos para garantizar eficiencia operativa y calidad en los servicios.
- » Estructuras organizativas que faciliten la toma de decisiones oportunas.
- » El desarrollo de competencias del talento humano institucional.

En este marco, la cadena de valor institucional representa una herramienta clave para asegurar que los procesos, capacidades y recursos de CONAVIHSIDA se orienten a la producción eficiente y efectiva de bienes y servicios públicos, generando valor tangible para la ciudadanía y población clave.

ABORDAJE METODOLÓGICO

La formulación del Plan Estratégico Institucional 2025–2028 de CONAVIHSIDA se llevó a cabo siguiendo el enfoque metodológico definido por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) en su Manual de Gestión PEI 2024, con una lógica estructurada en etapas, centrada en la planificación por resultados y en la articulación con la cadena de valor pública.

El proceso se desarrolló a través de una serie de etapas participativas y técnicas, que permitieron construir un diagnóstico institucional sólido, identificar los problemas públicos prioritarios, y establecer una estrategia clara para abordarlos desde la misión institucional. La metodología adoptada consideró tanto la evidencia cuantitativa como cualitativa, e integró los enfoques transversales de derechos humanos y género, sostenibilidad ambiental, cohesión territorial y gestión del riesgo de desastres.

Entre las principales herramientas aplicadas durante el proceso se destacan:

- o Análisis de la normativa institucional y de los mandatos legales vigentes. H1
- o Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). H11
- o Identificación de actores clave e involucrados (Herramienta 10).
- o Formulación del Marco de Resultados y Cadena de Valor Institucional.
- o Priorización de problemas públicos mediante matriz H7.
- o Definición de Resultados Esperados, Indicadores y Metas al 2028.
- o Alineación estratégica con los instrumentos nacionales de planificación.

El abordaje metodológico permitió asegurar una estructuración coherente del plan, con un marco estratégico que incluye la misión, visión, valores, ejes estratégicos, objetivos institucionales y estrategias. A partir de esta base, se desarrollaron las matrices de resultados, indicadores y metas, así como las iniciativas de proyectos clave y el sistema de monitoreo y evaluación.

La planificación se orientó no solo a responder a los desafíos actuales del sistema nacional de respuesta al VIH, sino también a fortalecer la institucionalidad de CONAVIHSIDA como órgano rector en la coordinación de políticas públicas, programas y estrategias vinculadas a la prevención, atención, tratamiento y monitoreo del VIH y el SIDA en la República Dominicana.

PLANEACIÓN POR RESULTADO Y CADENA DE VALOR

CONAVIHSIDA adopta el enfoque de planeación por resultados como principio rector para la gestión institucional durante el período 2025–2028. Esta lógica asegura que cada acción emprendida esté orientada a la generación de impactos medibles en la salud y el bienestar de las poblaciones afectadas por el VIH.

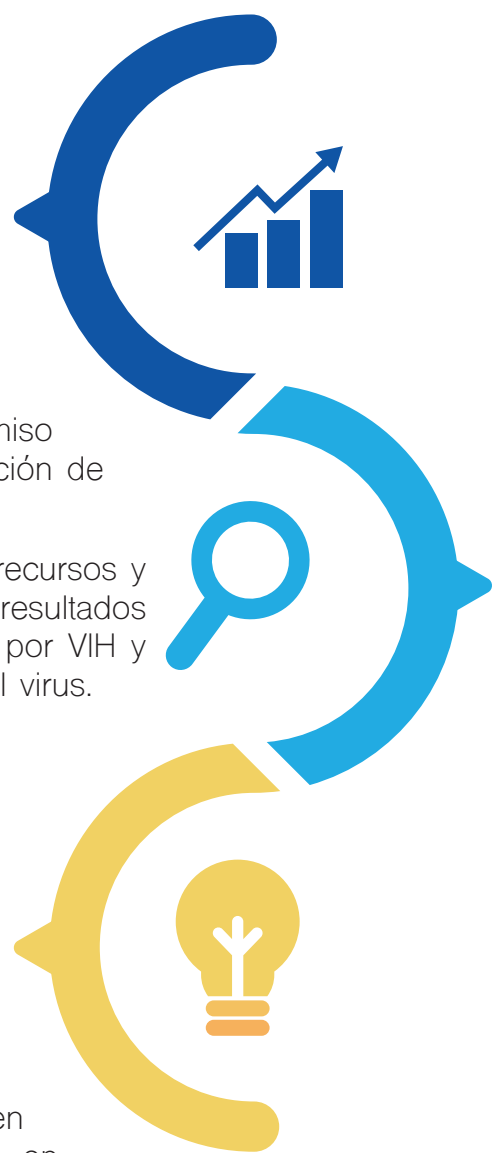
A través de este enfoque, la institución refuerza su compromiso con una gestión pública orientada a la efectividad, la rendición de cuentas y la creación de valor público.

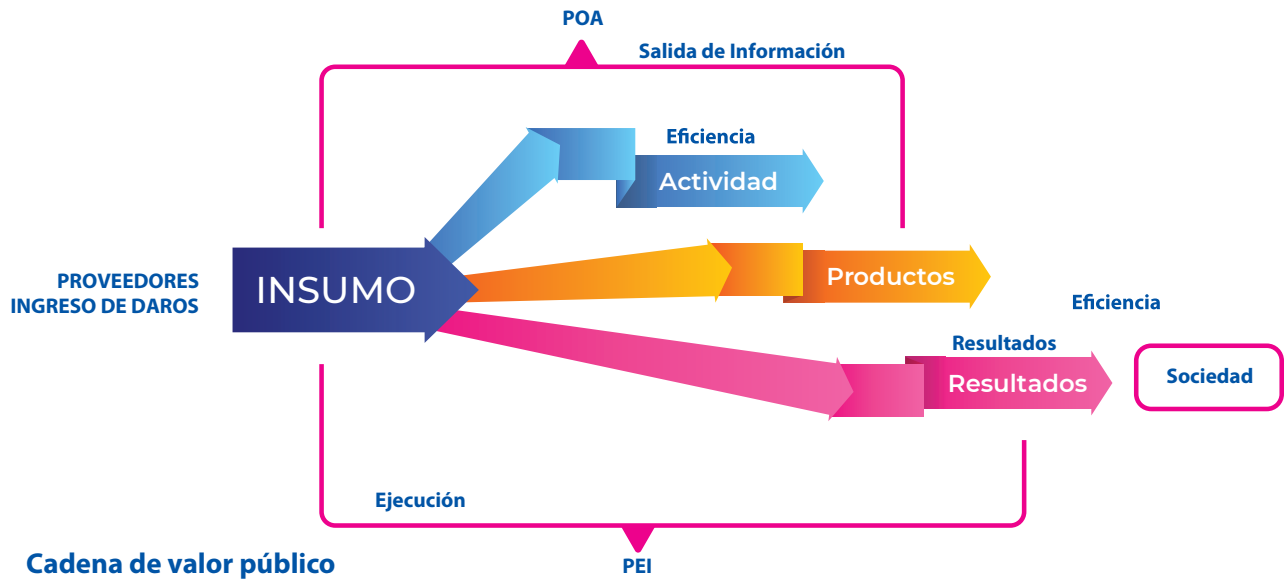
La cadena de valor institucional permite mapear cómo los recursos y procesos internos se transforman en productos (servicios) y resultados que aportan al objetivo nacional de reducir las infecciones por VIH y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el virus.

Este modelo se apoya en prácticas como:

- o Focalización de los servicios hacia poblaciones clave.
- o Rediseño de procesos que incrementen cobertura y calidad.
- o Implementación de indicadores de resultado y monitoreo continuo.

Esta cadena lógica de resultados, que inicia con los proveedores e insumos, y se transforma progresivamente en actividades, productos, resultados de efecto y, finalmente, en impactos tangibles para la sociedad, facilita la visualización integral del quehacer institucional y su vínculo directo con el bienestar de la población, permitiendo monitorear cada eslabón del proceso hacia la generación de valor público.





De esta forma, CONAVIHSIDA fortalece su capacidad institucional para coordinar, integrar y entregar respuestas eficaces que garanticen el derecho a la salud, avanzando hacia el control sostenible de la epidemia.

MARCO LEGAL Y NORMATIVAS



La planificación estratégica de CONAVIHSIDA para el período 2025-2028 se fundamenta en un marco legal robusto que respalda su accionar como órgano rector de la respuesta nacional al VIH y el SIDA. Este marco está compuesto por instrumentos constitucionales, leyes nacionales, decretos ejecutivos, resoluciones internacionales y convenios de colaboración interinstitucional, que juntos definen los deberes, competencias y ámbitos de intervención de la institución.

MARCO NORMATIVO DE LA INSTITUCIÓN

El funcionamiento del Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) se encuentra regulado principalmente por la Ley No. 135-11, que establece el Marco Normativo para la Prevención, Atención Integral y Control del VIH y el SIDA en la República Dominicana.

Esta ley define las bases legales para la creación, organización y operación de la institución, asignándole atribuciones específicas en el diseño y ejecución de políticas públicas orientadas a la erradicación del VIH/SIDA.

La Ley 135-11 otorga a CONAVIHSIDA las siguientes competencias y responsabilidades principales:

- 1. Coordinación Nacional:** Actuar como el organismo rector encargado de coordinar la respuesta nacional frente al VIH/SIDA, articulando esfuerzos entre instituciones gubernamentales, no gubernamentales y organismos internacionales.
- 2. Lineamientos Estratégicos:** Diseñar estrategias que orienten las políticas, los planes y programas nacionales de la Respuesta Nacional al VIH y el SIDA.
- 3. Garantía de Derechos:** Proteger los derechos humanos de las personas viviendo con el VIH, asegurando su acceso equitativo a servicios de salud, medicamentos y apoyo integral, y combatiendo el estigma y la discriminación.
- 4. Monitoreo y Evaluación:** Supervisar y evaluar la eficacia de las intervenciones realizadas en el ámbito nacional, promoviendo la transparencia y la rendición de

cuentas.

5. Colaboración Internacional: Gestionar recursos y establecer alianzas con organismos internacionales, como el Fondo Global y ONUSIDA, para fortalecer las capacidades nacionales.

Además, el marco normativo incluye reglamentos y resoluciones que desarrollan aspectos técnicos y operativos de la Ley 135-11, asegurando su aplicación eficaz. Este marco regula también las relaciones con otras entidades del sector salud y establece los procedimientos para la asignación y supervisión de recursos.

El respeto y cumplimiento de estas normativas no solo delimita el ámbito de actuación de CONAVIHSIDA, sino que también garantiza la transparencia y legitimidad de sus acciones, alineándolas con los principios de equidad, eficiencia y sostenibilidad en la lucha contra el VIH/SIDA.

MARCO NORMATIVO ASOCIADO A LA INSTITUCIÓN

A continuación, un resumen de los distintos instrumentos legales analizados durante la realización de esta planeación y los cuales se encontrarán más detallados en la tabla utilizada del análisis, H1.

La Constitución de la República Dominicana establece en su Artículo 61 el derecho a la salud como un derecho fundamental, y en los artículos 39 y 62 consagra la igualdad, la no discriminación y condiciones laborales dignas. Estos principios constitucionales sustentan el accionar de CONAVIHSIDA orientado a garantizar el acceso universal, equitativo y digno a los servicios relacionados con el VIH.

Las leyes sectoriales, como la Ley 87-01 y la Ley General de Salud 42-01, delimitan la organización y funcionamiento del sistema de salud nacional, con énfasis en la equidad y la calidad de los servicios. Estas leyes establecen el marco de cooperación entre CONAVIHSIDA, el Ministerio de Salud Pública, el SNS y otras entidades, para articular una respuesta integrada y eficiente.

El Decreto 101-12 crea formalmente a CONAVIHSIDA como órgano rector en la materia, mientras que el Decreto 217-13 reafirma su naturaleza jurídica y amplía sus funciones, estableciendo su dependencia del Poder Ejecutivo y adscripción al Ministerio de Salud Pública. Ambas disposiciones definen el rol de CONAVIHSIDA en la formulación de políticas públicas, la movilización de recursos, el monitoreo de programas, y la articulación interinstitucional y con la sociedad civil.

En el ámbito internacional, resoluciones como la 33/14 de Naciones Unidas y compromisos como la Declaración de París sobre el VIH (2014), en la cual República Dominicana es signataria, refuerzan la obligación del Estado de adoptar enfoques basados en derechos humanos y de reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH. Estos compromisos se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3, que llama a erradicar el VIH como problema de salud pública para 2030.

Asimismo, normativas específicas como la Resolución 0008-2020, garantizan la continuidad y equidad en el acceso a tratamientos antirretrovirales, especialmente para poblaciones con limitada cobertura sanitaria.

El marco legal también se complementa con instrumentos de cooperación interinstitucional, que amplían la capacidad operativa de CONAVIHSIDA. Entre estos destacan:

Convenios con entidades clave como SeNaSa, PROMESE/CAL y el SNS, para garantizar acceso a medicamentos, servicios de salud y afiliación al régimen subsidiado.

Alianzas con el Ministerio de Educación (MINERD) y el Gabinete de Políticas Sociales, para fortalecer la prevención del VIH en jóvenes y poblaciones vulnerables.

Acuerdos con organismos profesionales como la Sociedad Dominicana de Ginecología y Obstetricia, para prevenir la transmisión vertical.

Participación activa en la Alianza Mundial contra el Estigma y la Discriminación, desde donde CONAVIHSIDA lidera iniciativas para reducir barreras estructurales que afectan a las personas que viven con VIH.

En conjunto, este marco normativo permite a CONAVIHSIDA cumplir con su mandato institucional, desarrollar políticas públicas eficaces y sostenibles, y garantizar el respeto de los derechos de las personas que viven con VIH en la República Dominicana.



DIAGNÓSTICO MARCO CONTEXTUAL

El diagnóstico del marco contextual ofrece un panorama sistémico e integral del entorno nacional que rodea la respuesta al VIH/SIDA, identificando los determinantes externos sanitarios, sociales, económicos, demográficos e institucionales, que influyen en el diseño, ejecución y resultados del PEI 2025-2028 de CONAVIHSIDA.

CONTEXTO SECTORIAL DE SALUD Y VIH/SIDA EN EL PAÍS

República Dominicana presenta una epidemia de VIH de tipo concentrada, con una prevalencia nacional de aproximadamente 0.7–0.9 % en adultos (15–49 años), aunque alcanza cifras más elevadas en poblaciones como HSH, trabajadoras sexuales y migrantes haitianos. Según datos de ONUSIDA en 2023, el Caribe redujo nuevas infecciones en 22 % desde 2010, pero la tasa se mantiene estancada en los últimos cinco años.

En el país, se calcula que alrededor de 78,000–84,000 personas viven con VIH; de ellas, el 93% conoce su estatus, un 70% está en tratamiento, y solo un 61% tiene carga viral suprimida. Pese a este progreso, el diagnóstico tardío, las discontinuidades en tratamiento y las dificultades en supresión viral persisten como retos estructurales.

La República Dominicana ha logrado reducir las muertes relacionadas con el VIH de manera sostenida en las últimas décadas, aunque la reducción de nuevas infecciones es mucho menor.

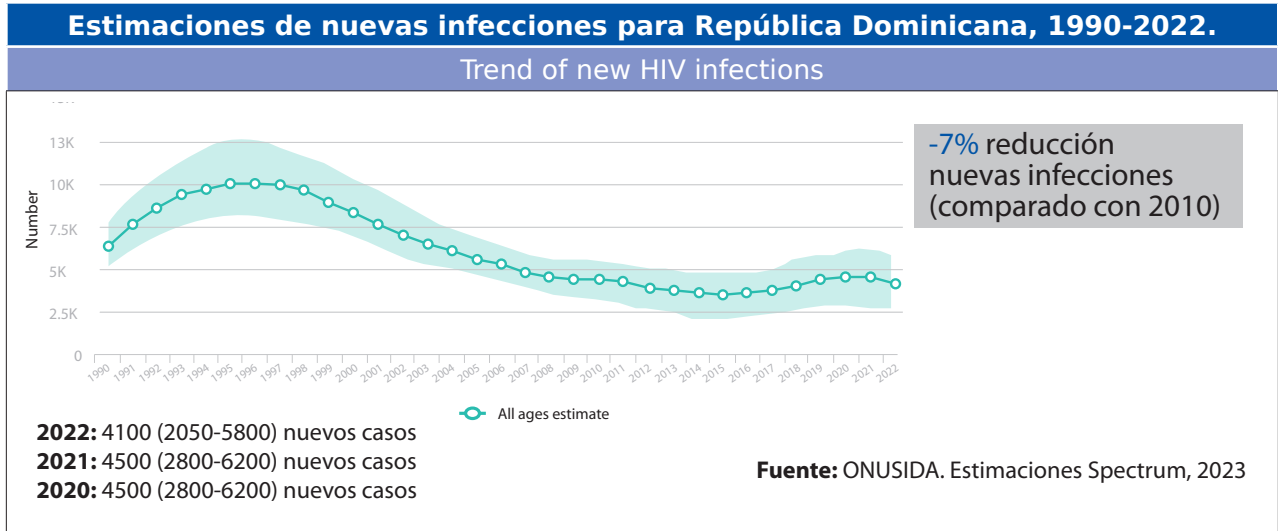


Ilustración 3 Gráfica reducción nuevas infecciones

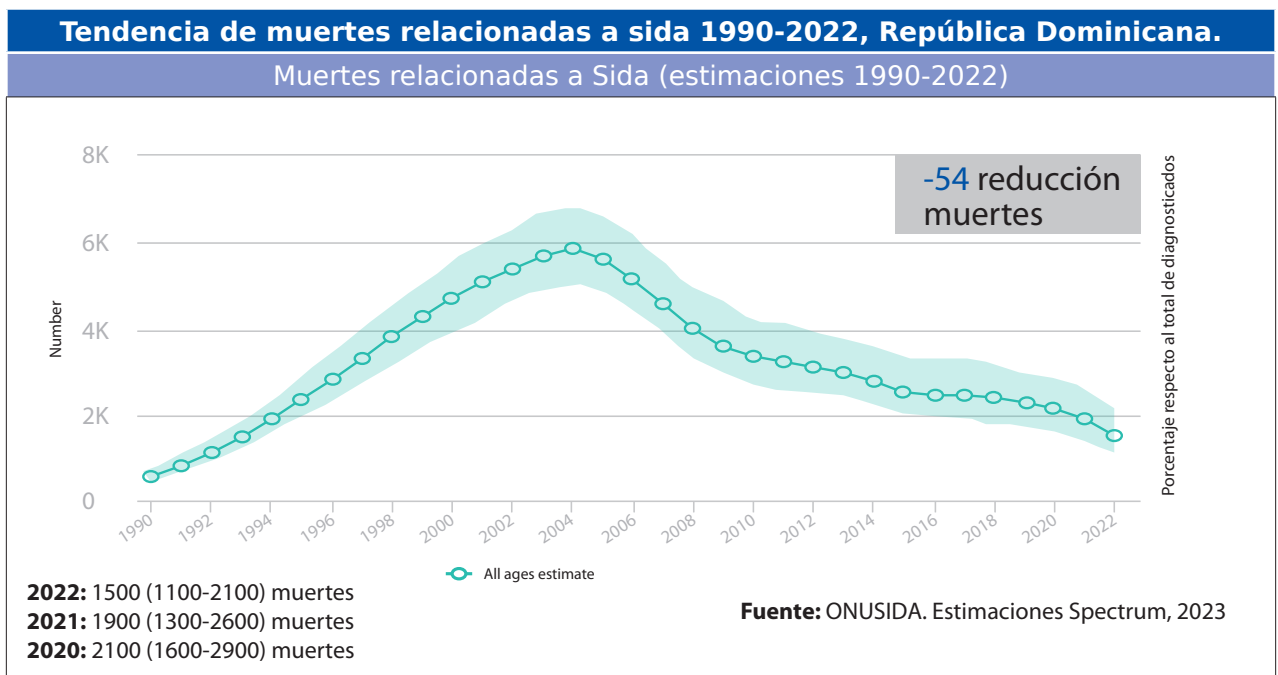


Ilustración 3 Gráfica Reducción Muerte

Estimaciones de muertes relacionadas con el sida y nuevas infecciones por VIH en República Dominicana. 1990-2022. Fuente: ONUSIDA. Estimaciones Spectrum, 2023

FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS QUE INCIDEN EN LA TRANSMISIÓN DEL VIH

Diversos determinantes sociales y demográficos inciden en la dinámica de transmisión del VIH:

- o Pobreza e informalidad laboral: con más de 45 % de la población en empleo informal, limitando el acceso a servicios y protección social.
- o Tráfico sexual y turismo: zonas turísticas y prácticas de sexo transaccional han contribuido a prevalencias altas en poblaciones vulnerables.
- o Migración haitiana: representan un 33 % de las personas con VIH en el país, con prevalencia estimada en 4.6 %.
- o Desigualdad de género: mujeres jóvenes (15-24 años) enfrentan el doble de riesgo que los hombres del mismo grupo etario.
- o Estigma, discriminación y barreras estructurales afectan sobre todo a HSH, personas transgénero, trabajadoras sexuales, personas con discapacidad y migrantes, obstaculizando el acceso a pruebas, tratamiento y servicios integrales.

Tabla 1. Prevalencia de VIH en poblaciones clave y positividad al VIH de mujeres embarazadas en provincias seleccionadas

Provincias	Santo Domingo	Santiago	Puerto Plata	La Altagracia	Barahona
HSH*	7.8	4.4	7.2	7.5	7.7
MTG*	29.5				
TRSX*	5.4	4.7	2.2	5.2	5.5
IH*	7.0	2.5	3.9	2.9	1.2
UD*	5.0	4.0	4.0	5.0	3.2
EMB**	1.6	2.7	0.6	0.6	0.9

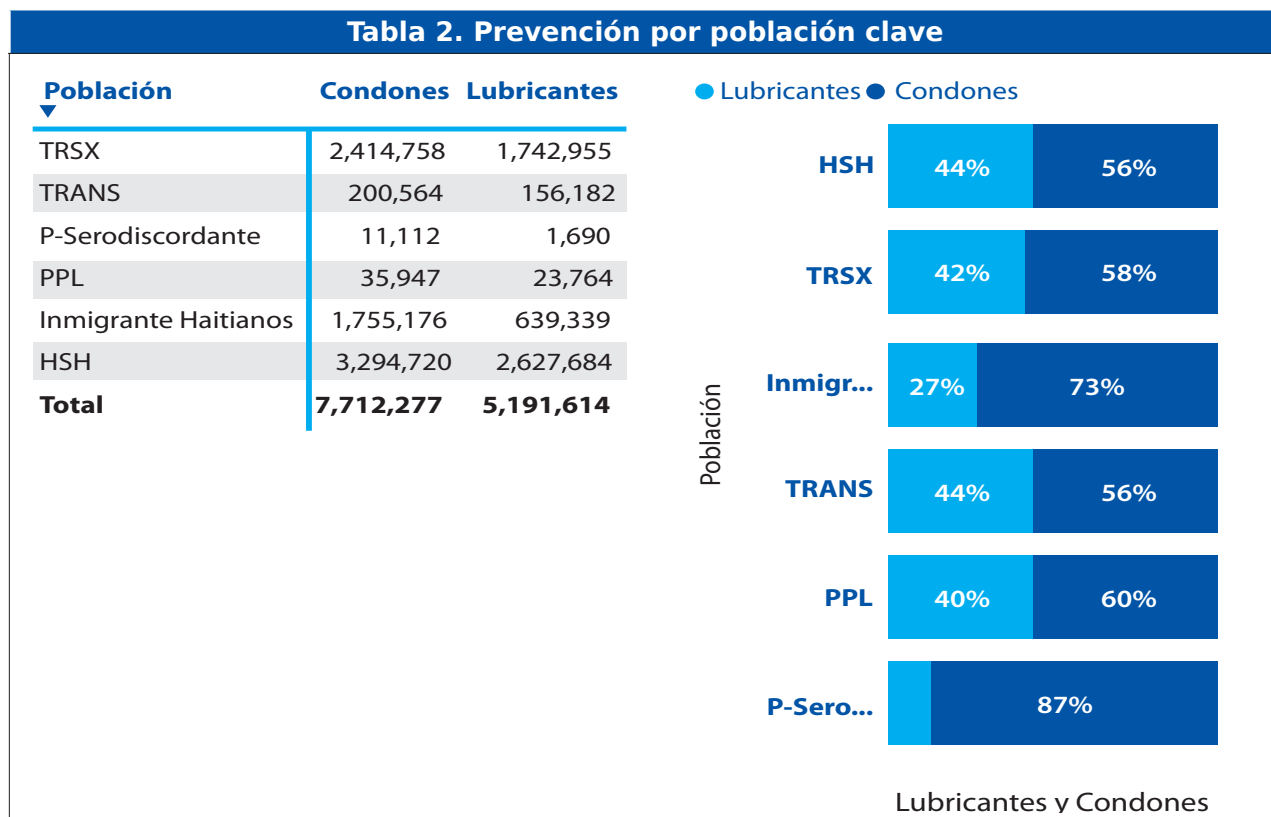
*Cuarta Versión de Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2024.

**XVIII Encuesta Serológica de Vigilancia Centinela de VIH de Segunda Generación en Embarazadas 2020-2021. Informe Final

TENDENCIAS Y DESAFÍOS EN LA RESPUESTA NACIONAL (2020–2024)

- o Las nuevas infecciones descendieron modestamente, pero se observa poca reducción en los últimos cinco años.
- o La cobertura de tratamiento aumenta (70 %), aunque los niveles de supresión viral siguen siendo bajos (61 %).
- o Se fortaleció la prevención en adolescentes y poblaciones clave, con servicios integrados de salud sexual y reproductiva en 89 centros de atención primaria.

- o Avances en monitoreo comunitario y empoderamiento de comunidades permitieron mejorar calidad y acceso a servicios.
- o Riesgo de financiamiento: reducciones en fondos internacionales (PEPFAR) han ralentizado intervenciones clave como PrEP y monitoreo comunitario.



Fuente: Repositorio de Estadísticas e Investigaciones en ITS-VIH-SIDA, CONAVIHSIDA

BRECHAS ESTRUCTURALES Y GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Subsisten desigualdades en el acceso y calidad de los servicios:

- o Territorios rurales, bateyes y fronteras presentan menor densidad de servicios y cobertura.
- o Grupos poblacionales vulnerables con prevalencias elevadas: HSX (≈5 %), trabajadoras sexuales (4–12 %), migrantes haitianos (4.6 %), personas transgénero (≈27.7 %).
- o Adolescentes y mujeres jóvenes enfrentan barreras en pruebas y tratamiento.
- o Estigma y discriminación persistentes limitan la oferta y demanda de servicios adaptados.

COHERENCIA CON POLÍTICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

El PEI 2025-2028 se armoniza con el marco internacional:

- o ODS 3.3: eliminación del SIDA como amenaza para 2030.
- o Declaración de París sobre VIH, resoluciones ONU 33/14, y compromisos globales de no discriminación.
- o A nivel nacional, se alinea con la END 2030, el PNPSP 2024-2028, la Ley 135-11, y los decretos que establecen a CONAVIHSIDA como rector técnico legal.

ROL INSTITUCIONAL DE CONAVIHSIDA

En este contexto, CONAVIHSIDA ejerce como:

- o Órgano rector y coordinador de la respuesta nacional al VIH/SIDA, según mandato legal.
- o Facilitador de la multisectorialidad, articulando sectores estatales, sociedad civil, cooperación y comunidades.
- o Promotor de derechos, equidad y enfoque de género, garantizando políticas inclusivas.
- o Gestor del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación (SUME), apoyado en el Plan Estratégico Institucional de la respuesta Nacional (PEN 2025-2028) y en los sistemas de información estratégica para VIH.
- o Responsable de sostenibilidad, mitigando riesgos de financiamiento y asegurando continuidad operativa.

ADOPCIÓN DEL ENFOQUE DE POLÍTICAS TRANSVERSALES

En cumplimiento con las directrices metodológicas establecidas por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), se incorpora de manera transversal los enfoques de género y derechos humanos, sostenibilidad ambiental, cohesión territorial y gestión de riesgo de desastres para esta Planeación.

La adopción de estos enfoques no responde únicamente a un mandato normativo, sino a la necesidad real de generar políticas públicas más integrales, inclusivas y sostenibles en la respuesta al VIH y al SIDA. Los problemas institucionales identificados durante el proceso de planificación evidencian intersecciones claras con los principios que fundamentan estos enfoques, los cuales fortalecen la pertinencia y efectividad del accionar de la institución. A continuación un resumen de lo analizado en la Herramienta correspondiente.

1. Enfoque de Género y Derechos Humanos

Todos los problemas públicos priorizados por CONAVIHSIDA presentan una fuerte relación con los derechos humanos y las desigualdades de género. Las personas que viven con

VIH, particularmente mujeres, adolescentes, HSH, personas transgénero, trabajadoras sexuales, migrantes y personas con discapacidad, enfrentan barreras estructurales para el ejercicio pleno de su derecho a la salud.

La violencia de género y la discriminación (física, emocional, simbólica e institucional) limita el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, y restringe la autonomía para tomar decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva. Según ONUSIDA (2023), las mujeres jóvenes (15–24 años) tienen el doble de probabilidad de adquirir VIH que sus pares masculinos. Asimismo, adolescentes representan alrededor del 10% de los nuevos casos de VIH, y las personas con discapacidad y migrantes muestran tasas de acceso a servicios considerablemente más bajas en zonas rurales.

La adopción de este enfoque en el PEI se traduce en el compromiso institucional de transversalizar el respeto, promoción y protección de los derechos humanos, asegurar la no discriminación, y garantizar la equidad de género en todas las acciones, intervenciones y políticas públicas.

2. Enfoque de Sostenibilidad Ambiental

Aunque el VIH/SIDA no es un problema ambiental directo, existen determinantes ambientales que inciden sobre la salud de las personas viviendo con VIH. El acceso a agua potable, saneamiento, nutrición adecuada y entornos saludables son factores clave para evitar infecciones oportunistas, mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y preservar la calidad de vida.

Zonas con alta contaminación, viviendas precarias o falta de acceso a servicios básicos presentan mayores desafíos en la implementación efectiva de programas de prevención y atención. Por tanto, CONAVIHSIDA reconoce la necesidad de integrar acciones que promuevan entornos seguros, resilientes y sostenibles como parte de su contribución a la salud pública.

3. Enfoque de Cohesión Territorial

La epidemia del VIH tiene un marcado componente territorial. Existen brechas significativas entre zonas urbanas y rurales, así como entre provincias del norte, sur y regiones fronterizas. Provincias como Elías Piña, Bahoruco, Independencia, San Juan y Monte Plata presentan coberturas inferiores al 40% en servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, mientras que zonas urbanas como Santo Domingo y Santiago superan el 70%, aunque con disparidades internas en barrios marginados.

Estas desigualdades se agravan por limitaciones en infraestructura sanitaria, escasez de personal de salud y barreras geográficas que dificultan el acceso a servicios oportunos. CONAVIHSIDA asume como prioridad la focalización territorial de sus intervenciones, promoviendo equidad geográfica y estrategias diferenciadas en territorios priorizados.

Tabla 3. Prevención por Provincia

Provincia	HSH	Inmigrante Haitianos	PAREJA-TRSX	PPL	P-Serodiscordante	TRANS	TRSX	Total
Azua	5587	5669	14	357		65	2828	14520
Baoruco	1337	4592				222	659	6810
Barahona	2565	7061	38		54	1280	2656	13654
Dajabón	512	761					766	2039
Distrito Nacional	29023	7809			542	3547	10964	51885
Duarte	1845	3405					2865	8115
El Seibo	6279	7613				469	2564	16925
Eliás Piña	1448	5717						7165
Españillat	452	1382		476				2310
Hato Mayor	96	789						885
La Altagracia	1627	775			32	122	4813	7369
La Romana				432		112		544
La Vega	3267	1562					2636	7465
María Trinidad Sánchez	244			84			166	494
Monseñor Nouel	1610							1610
Monte Cristi	322	8458		129			245	9154
Monte Plata	243	300					290	833
Pedernales	193							193
Peravia	1843	396		37		142	2238	4656
Puerto Plata	3458			394	70		3152	7074
Samaná	2105	11001					1894	15000
San Cristóbal	725	695		881		284	986	3571
San José de Ocoa	2010	3075						5085
San Juan	2877			541			907	4325
San Pedro de Macorís	1124					81	1394	2599
Sanchez Ramírez				708				708
Santiago	13301			830		60	4918	19109
Santiago Rodríguez	141	17095		110			227	17573
Santo Domingo	49890	13743			8	1500	46355	111496
Valverde	395						352	747
Total	134519	101898	52	4979	706	7884	93875	343913

Provincia	Prevención
Santo Domingo	110805
Distrito Nacional	51755
Santiago	19002
Santiago Rodríguez	17538
El Seibo	16335
Samaná	14713
Azua	14158
Barahona	13253
Monte Cristi	9119
Duarte	8100
La Vega	7458
La Altagracia	7321
Eliás Piña	7115
Puerto Plata	7013
Baoruco	6772
San José de Ocoa	5062
Peravia	4378
San Juan	4304
San Cristóbal	3553
San Pedro de M...	2574
Españillat	2307
Dajabón	2037
Monseñor Nouel	1607
Hato Mayor	885
Monte Plata	833
Valverde	746
Sanchez Ramírez	708
La Romana	544
María Trinidad S...	490
Pedernales	193

Fuente: Repositorio de Estadísticas en Fuente: Investigaciones en ITS-VIH-SIDA, CONAVIHSIDA

4. Enfoque de Gestión del Riesgo de Desastres

República Dominicana es un país altamente expuesto a eventos naturales como huracanes, inundaciones, terremotos y sequías. En contextos de desastre, la continuidad de servicios de salud —incluyendo la provisión de medicamentos antirretrovirales, el acceso a pruebas diagnósticas y las campañas de prevención— puede verse gravemente afectada.

Se estima que, en los tres primeros meses posteriores a un desastre, el acceso al tratamiento puede reducirse entre un 40 y 50%, lo que incrementa el riesgo de resistencia a medicamentos, aumento de infecciones y retroceso en los indicadores sanitarios. CONAVIHSIDA reconoce la importancia de incluir acciones de preparación, contingencia y recuperación ante desastres en su gestión institucional, asegurando la resiliencia del sistema y la protección de las poblaciones más vulnerables.

En conclusión, la incorporación de estos enfoques transversales en el PEI 2025–2028 fortalece el compromiso de CONAVIHSIDA con una planificación estratégica más justa, sostenible, participativa y centrada en los derechos humanos. Esta adopción no solo amplía el impacto de las intervenciones institucionales, sino que asegura su pertinencia frente a los desafíos complejos y multidimensionales del contexto actual.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El diagnóstico situacional institucional constituye una herramienta fundamental en el proceso de planificación estratégica, ya que permite analizar la situación interna de la organización, sus capacidades instaladas, limitaciones operativas, oportunidades del entorno y factores de riesgo. Este análisis facilita la formulación de estrategias más efectivas y sostenibles, alineadas con la misión institucional.

En el caso de CONAVIHSIDA, dicho diagnóstico parte del reconocimiento de su rol como ente rector de la Respuesta Nacional al VIH y el SIDA, responsable de coordinar, articular y promover acciones integrales e intersectoriales en beneficio de las personas que viven con el virus, así como de las poblaciones que enfrentan mayores niveles de exposición, estigma o exclusión.

Como parte de este proceso, se desarrolló un análisis FODA institucional, el cual permitió identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Este ejercicio fue construido de forma participativa, con la contribución activa de un alto porcentaje del personal de CONAVIHSIDA, incorporando percepciones desde diferentes áreas organizativas.

A partir del cruce de variables del FODA, se elaboró una matriz estratégica CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar), que define líneas de acción concretas ante los factores identificados. Esta matriz orienta la toma de decisiones estratégicas distribuidas en: estrategias para corregir debilidades (como el fortalecimiento del ambiente laboral, la modernización tecnológica y la optimización de recursos); estrategias para afrontar amenazas (como el aumento de los costos de medicamentos, cambios institucionales y el desconocimiento social); estrategias para mantener fortalezas (como el capital humano experimentado, el acceso a financiamiento y las alianzas interinstitucionales); y estrategias para explotar oportunidades (como el uso de inteligencia artificial, redes sociales, cooperación internacional y vinculación con la sociedad civil).

Este análisis estratégico fortalece la capacidad institucional de CONAVIHSIDA para responder de manera proactiva, sostenible y adaptativa a los desafíos del entorno, garantizando la alineación de sus acciones con las prioridades del Plan Estratégico Nacional de Salud y los compromisos establecidos en la Agenda 2030.

Ver los detalles de esta metodología y sus herramientas, en los anexos.



1. Rol institucional y poblaciones a las que responde

CONAVIHSIDA tiene como mandato central liderar la formulación y coordinación de políticas públicas orientadas a la prevención, tratamiento, atención integral, y protección de los derechos de las personas afectadas por el VIH y el SIDA.

Este accionar está enfocado en garantizar respuestas oportunas, accesibles y diferenciadas para dos grandes grupos poblacionales:

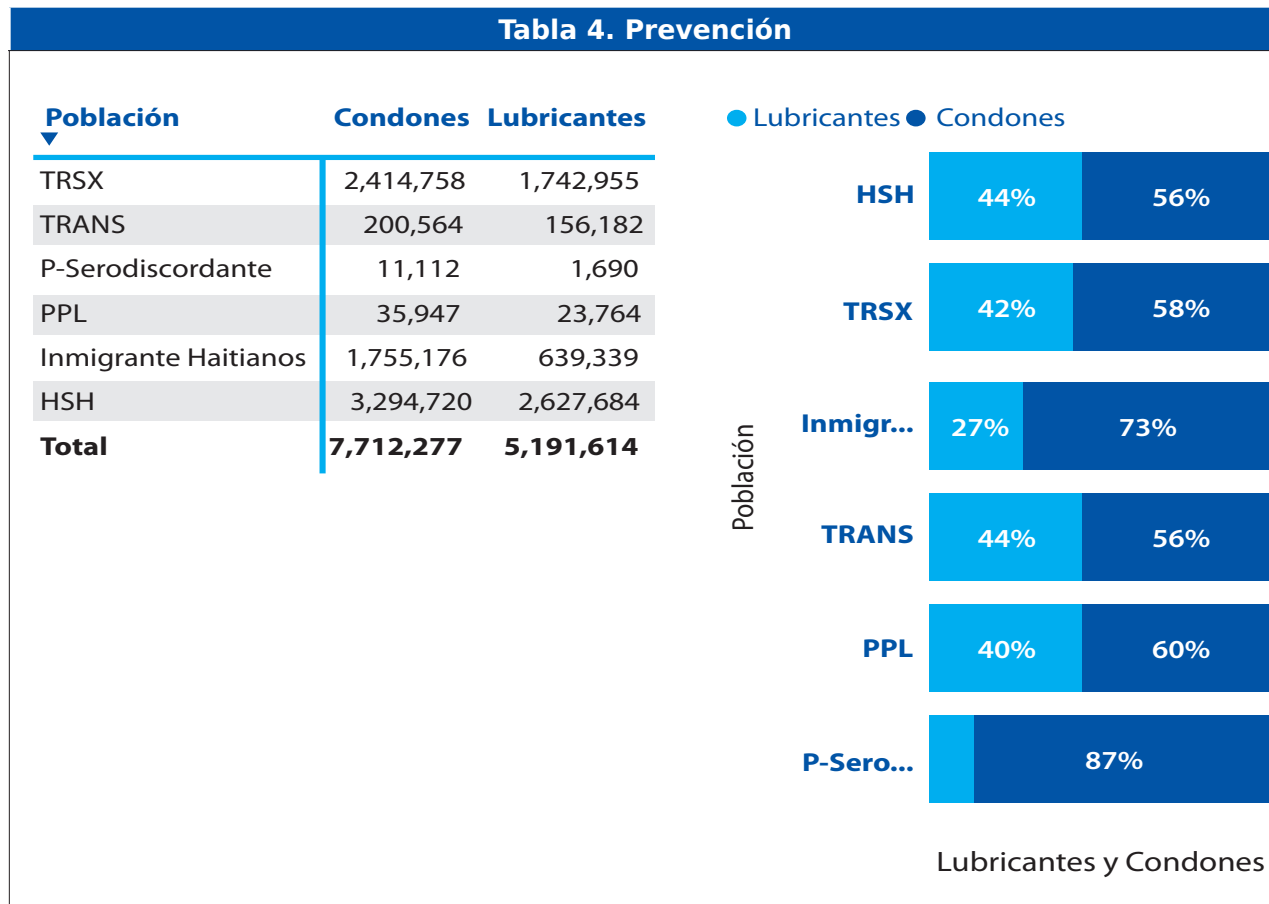
Poblaciones clave, que presentan mayor riesgo de infección por VIH y han sido identificadas por su alta vulnerabilidad epidemiológica y social. Estas incluyen:

- o Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- o Personas transgénero
- o Trabajadoras sexuales
- o Personas privadas de libertad
- o Personas que usan drogas
- o Personas que viven con VIH

Poblaciones vulnerables, definidas como aquellas que enfrentan condiciones estructurales, económicas, territoriales o sociales que limitan su acceso a servicios de salud, educación y protección. Estas incluyen:

- o Mujeres embarazadas
- o Adolescentes y jóvenes
- o Poblaciones migrantes
- o Personas con discapacidad
- o Niños, niñas y adolescentes en situación de exclusión
- o Personas en zonas rurales y fronterizas

Tabla 4. Prevención



La planificación institucional de CONAVIHSIDA prioriza el diseño de estrategias focalizadas para estas poblaciones, reconociendo que su atención diferenciada es fundamental para lograr una respuesta nacional efectiva, justa y sostenible.

2. Fortalezas institucionales

El proceso diagnóstico ha permitido reconocer múltiples capacidades organizativas consolidadas. CONAVIHSIDA cuenta con un equipo técnico con experiencia, integridad y conocimiento del contexto nacional e internacional en VIH. El personal demuestra alto compromiso, trabajo colaborativo y claridad sobre los grupos de interés con los que interactúa.

La institución mantiene una articulación efectiva con programas sociales y sanitarios, incluyendo el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), el Servicio Nacional de Salud (SNS), PROMESE/CAL y entidades de la sociedad civil. Este trabajo articulado ha permitido avanzar en la inclusión de las personas que viven con VIH en iniciativas de protección social, garantizando un enfoque intersectorial de derechos.

También se ha fortalecido la capacidad de seguimiento y monitoreo a prestadores de servicios integrales, lo que permite una supervisión técnica más rigurosa de la calidad, acceso y cobertura. Además, la existencia de financiamiento local para actividades de prevención constituye un elemento diferenciador dentro de la región.

3. Áreas institucionales a fortalecer

El FODA permitió visibilizar algunos aspectos que requieren atención prioritaria para fortalecer la gestión institucional, tales como:

- o La necesidad de actualizar procesos documentales, mejorar el control interno y revisar las responsabilidades funcionales de los equipos.
- o La modernización de las herramientas tecnológicas utilizadas para el seguimiento, planificación y gestión de datos, principalmente en la comunicación entre los diferentes sistemas.
- o El fortalecimiento de las capacidades institucionales para implementar programas de diagnóstico temprano, PrEP y adherencia terapéutica sostenida, especialmente en poblaciones clave y migrantes.
- o La ampliación de acciones educativas y comunitarias conforme a la Ley 135-11, en colaboración con sectores privados, sociales y principalmente con las demás Instituciones del Estado.
- o La mejora en los mecanismos de seguimiento a mujeres embarazadas y la prevención de la transmisión vertical del VIH.

Estas áreas de mejora son abordadas en el presente PEI como ejes estratégicos que permitirán fortalecer el accionar institucional y ampliar el impacto de las políticas públicas.

4. Oportunidades estratégicas

El entorno actual ofrece oportunidades que pueden ser aprovechadas por CONAVIHSIDA para consolidar su gestión. Entre ellas, destacan:

- o El fortalecimiento de las relaciones con el Ministerio de Educación, la JCE y otras entidades estatales.
- o El uso creciente de plataformas digitales, redes sociales y tecnologías emergentes (como inteligencia artificial) para la promoción de la salud y el análisis epidemiológico.
- o El acceso a financiamiento de organismos multilaterales, así como los compromisos asumidos por el Estado dominicano con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las metas internacionales de ONUSIDA.
- o La colaboración con instituciones académicas, medios de comunicación y organizaciones comunitarias para la difusión de información preventiva basada en evidencia.

Estas oportunidades permiten a CONAVIHSIDA ampliar su alcance, diversificar canales de comunicación y fortalecer alianzas estratégicas.

5. Riesgos y factores externos

El diagnóstico también identifica factores que podrían representar riesgos para el logro de los objetivos institucionales. Entre los más relevantes se encuentran:

- o La persistencia del estigma, la discriminación y la desinformación social en torno al VIH.
- o Las barreras culturales o ideológicas frente a la educación sexual integral.
- o La volatilidad del contexto político y la posibilidad de cambios en la orientación estratégica del sector salud.
- o El aumento de costos de insumos médicos y medicamentos.
- o La inmigración irregular y las condiciones de exclusión que afectan a las poblaciones móviles.

Estos factores requieren una planificación institucional flexible, basada en la evidencia, que permita adaptarse a escenarios cambiantes y garantizar la continuidad de la respuesta nacional al VIH.

Continuando con el proceso metodológico, CONAVIHSIDA llevó a cabo un ejercicio técnico y participativo para identificar los problemas públicos institucionales más relevantes que limitan su capacidad de generar valor público y dar cumplimiento a su mandato legal.

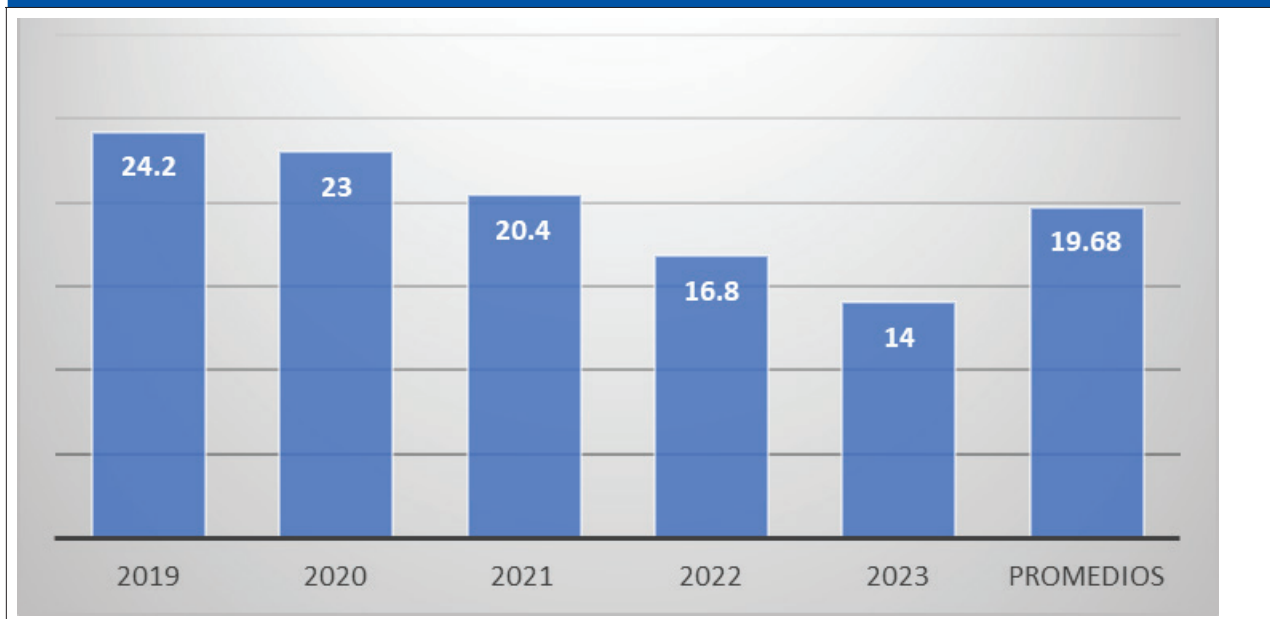


IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS INSTITUCIONALES

El análisis se fundamentó en un abordaje sistémico y orientado a resultados, e incluyó una revisión del contexto nacional de salud, los hallazgos del diagnóstico institucional y del entorno, el marco normativo vigente, y los compromisos asumidos por el país en materia de VIH, salud pública, equidad y derechos humanos.

De manera específica, se aplicó la Herramienta 4: Análisis de Problemas Asociados al Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP), que permitió alinear el análisis institucional con los grandes desafíos sectoriales identificados en el ámbito nacional, asegurando coherencia entre la planificación sectorial y la planificación institucional.

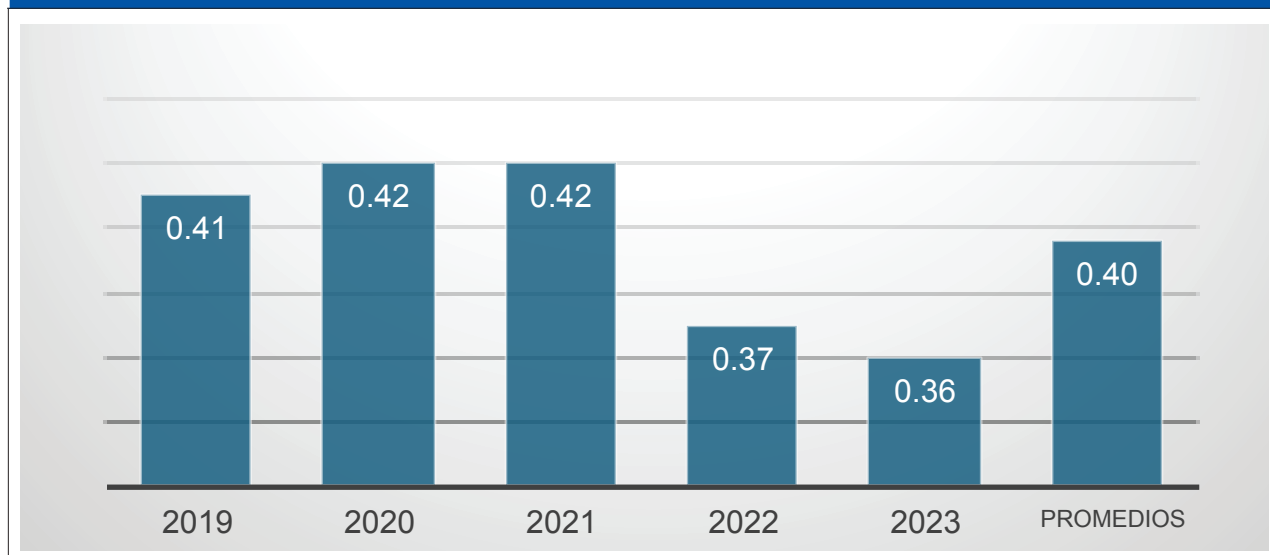
TABLA 5. TASA DE MORTALIDAD ASOCIADA AL SIDA



Esta herramienta facilitó la identificación de problemas estructurales relacionados con el acceso, la cobertura, la calidad de los servicios de salud, la vulnerabilidad sanitaria y la prevención del VIH, en línea con las prioridades del Plan Nacional de Salud (PNS) 2030 y del PNPSP 2021–2024.

La identificación y priorización de los problemas fue realizada con la participación activa de un equipo técnico multidisciplinario de CONAVIHSIDA, a través de sesiones de trabajo estructuradas. En estas sesiones se analizaron causas directas e indirectas, así como sus efectos sobre las poblaciones clave y vulnerables, validando la relación de los problemas con las funciones institucionales y su impacto en el logro de resultados.

TABLA 6. TASA ESTIMADA DE INCIDENCIA DE VIH POR 1000 HABITANTES



Como resultado del proceso, se consensuaron los siguientes cuatro problemas públicos institucionales prioritarios, que constituyen la base para la formulación de los objetivos estratégicos, resultados esperados y líneas de acción del PEI:

1. Alta vulnerabilidad sanitaria para la transmisión del VIH y el SIDA en territorios y poblaciones vulnerables.
2. Persistencia de muertes prevenibles relacionadas con comorbilidades vinculadas al VIH en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.
3. Desigual acceso y limitaciones en la calidad de los servicios de salud integral para personas vulnerables a la infección por VIH y para quienes viven con el virus, especialmente en el primer nivel de atención.
4. Cobertura limitada y bajo impacto de las intervenciones de sensibilización y educación comunitaria para la prevención del VIH.

TABLA 7. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	PONDERACIÓN DE CRITERIOS			VALOR FINAL
	PERTINENCIA	APOYO	CAPACIDAD INSTITUCIONAL	
Alta vulnerabilidad sanitaria para la transmisión del VIH y SIDA en territorios y poblaciones vulnerables.	4	4	3	3.67
Persisten muertes prevenibles relacionadas con comorbilidades vinculadas al VIH en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.	4	3	3	3.33
Desigual acceso y limitaciones en la calidad de los servicios de salud integral para personas vulnerables a la infección por VIH y para quienes viven con el virus, especialmente en el primer nivel de atención.	4	2	3	3.00
Cobertura limitada y bajo impacto de las intervenciones de sensibilización y educación comunitaria para la prevención del VIH.	4	2	2	2.67

Estos problemas reflejan brechas estructurales que deben ser abordadas mediante estrategias intersectoriales, enfoques diferenciales y acciones sostenibles que garanticen una respuesta nacional más inclusiva, equitativa y centrada en las personas.

ANÁLISIS DE ACTORES Y ROLES INSTITUCIONALES EN LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y EL SIDA

La efectividad de la respuesta nacional frente al VIH y el SIDA requiere de un ecosistema institucional robusto, articulado y orientado al logro de resultados de salud pública, con enfoque de derechos, género y equidad. En este contexto, el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) asume el rol de ente rector y coordinador de las políticas públicas vinculadas a la prevención, atención y tratamiento del VIH en la República Dominicana.

Este capítulo presenta el análisis de actores clave vinculados con los problemas públicos priorizados en este PEI 2025–2028, tomando en cuenta las responsabilidades legales, los niveles de articulación necesarios, los ámbitos territoriales de intervención y los enfoques transversales que orientan su actuación.

Para ello, se utilizó la Herramienta 10 de la metodología PEI, lo que permitió visualizar de forma integrada la relación entre causas estructurales, actores responsables y marcos normativos habilitantes.

1. Intervención institucional ante la alta vulnerabilidad sanitaria

Frente al problema de alta vulnerabilidad sanitaria para la transmisión del VIH y el SIDA en territorios y poblaciones vulnerables, se identificó como causa directa la limitada cobertura de servicios integrales de prevención y atención del VIH. A esta situación contribuyen tanto la escasa disponibilidad de servicios diferenciados como la débil articulación entre redes de salud pública y organizaciones comunitarias.

En este eje, juegan un rol determinante:

- El Ministerio de Salud Pública (MSP) y Dirección General de Control de Infecciones Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS), responsables garantizar el acceso a servicios adaptados equitativos, conforme a lo establecido en las leyes 42-01 y 135-11.
- Los Servicios Regionales de Salud (SRS) y las



organizaciones comunitarias (ONGs), cuya articulación debe fortalecerse para garantizar una oferta integral, culturalmente pertinente y continua, especialmente en los territorios más afectados.

Las provincias identificadas con mayores niveles de vulnerabilidad incluyen Elías Piña, Bahoruco, Independencia, San Juan y Monte Plata, zonas que concentran una menor cobertura de servicios y mayores barreras geográficas y sociales de acceso.

2. Respuesta ante muertes prevenibles asociadas a comorbilidades del VIH

La persistencia de muertes prevenibles relacionadas con comorbilidades vinculadas al VIH en poblaciones vulnerables obedece, entre otras causas, a la atención fragmentada del sistema de salud y a la escasa integración de protocolos de atención integral, incluyendo la salud mental, tuberculosis, hepatitis virales y enfermedades crónicas no transmisibles.

En este ámbito, se identificaron como actores principales:

- El Servicio Nacional de Salud (SNS), responsable de la provisión de servicios de salud integral en el primer, segundo y tercer nivel de atención.
- El Ministerio de Salud Pública, como ente rector del sistema de salud.
- El Gabinete de Salud, cuya articulación es esencial para lograr respuestas coordinadas y multisectoriales.

Estos actores deben operar bajo el mandato de las leyes 42-01 y 135-11, asegurando un enfoque integral de salud, especialmente en contextos donde las condiciones sociales agravan los desenlaces clínicos del VIH, como en zonas rurales, fronterizas y sectores urbanos empobrecidos.

3. Desigualdad en el acceso y calidad de los servicios de salud

El acceso desigual a servicios de salud integral, especialmente en el primer nivel de atención, ha sido identificado como un desafío estructural que afecta a personas vulnerables al VIH o que viven con el virus. Este problema está relacionado con la limitada capacidad de respuesta de los centros de atención primaria, barreras de acceso para poblaciones clave y fallas en la referencia oportuna a servicios especializados.

Aquí se destacan como actores clave:

- El SNS y los Servicios Regionales de Salud, encargados de operar la red pública de atención y garantizar estándares mínimos de calidad y accesibilidad.
- La Junta Central Electoral (JCE) y el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), que tienen responsabilidades complementarias en el acceso a servicios para personas sin documentos o en situación de vulnerabilidad, conforme al artículo 7 de la Ley 135-11.

El accionar de estos actores debe orientarse a reducir las brechas territoriales y sociales, y a eliminar barreras estructurales que afectan especialmente a poblaciones como

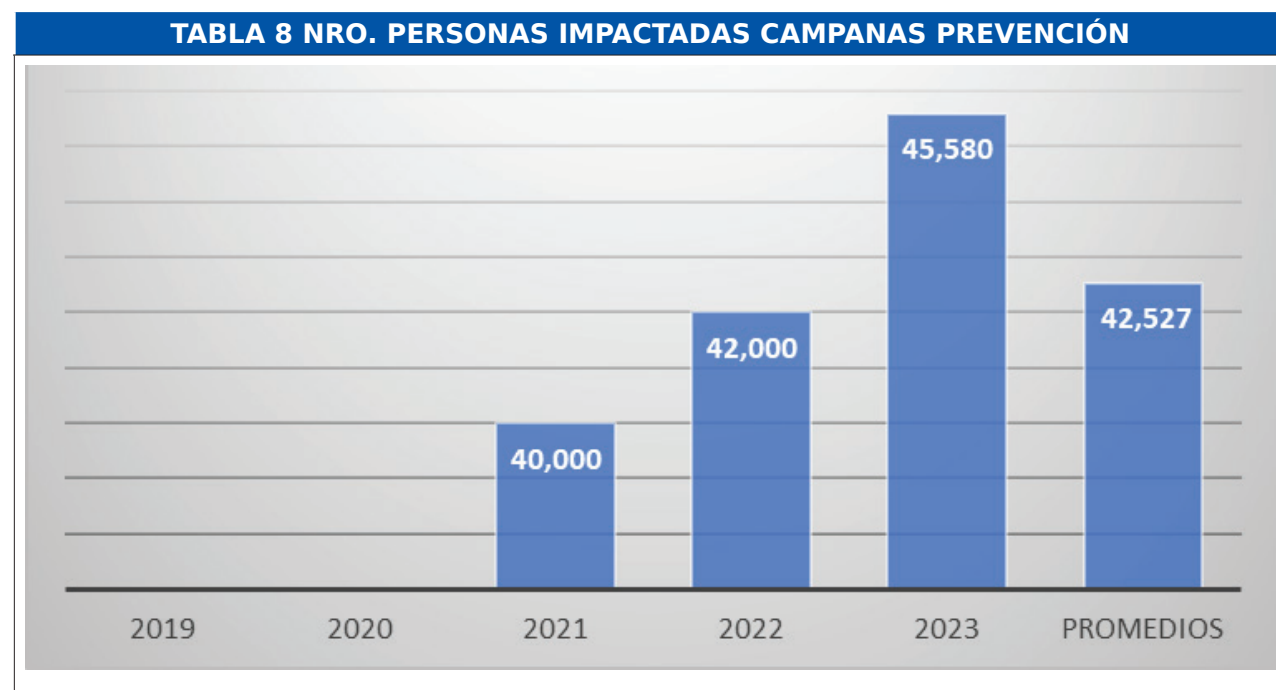
migrantes, personas transgénero, adolescentes, y personas en situación de pobreza extrema.

4. Cobertura limitada de intervenciones educativas y de sensibilización

En relación con la cobertura limitada y bajo impacto de las intervenciones de sensibilización y educación comunitaria, se identifican como causas clave la escasa implementación de programas educativos sistemáticos y la baja penetración de los mensajes en territorios vulnerables y en población joven.

Los actores principales que deben incidir en esta línea incluyen:

- El Ministerio de Educación (MINERD), con responsabilidad en incorporar contenidos de salud sexual y reproductiva en el currículo escolar y en facilitar espacios educativos para la prevención del VIH.
- El Centro de Información y Promoción de la Salud (CIPESA), como aliado estratégico en campañas comunitarias y mediáticas con enfoque basado en evidencia.
- CONAVIHSIDA, como ente rector que articula los mensajes institucionales, capacita docentes y monitorea los indicadores de impacto preventivo.



Este problema exige un abordaje intersectorial que combine educación formal, comunicación social, acciones comunitarias y uso innovador de medios digitales, con énfasis en adolescentes y jóvenes, poblaciones vulnerables, personas con discapacidad y migrantes.

El análisis de actores confirma que la respuesta nacional al VIH y el SIDA requiere de una gobernanza articulada y multisectorial, basada en un marco legal sólido y orientada a resultados con enfoque de derechos. CONAVIHSIDA, como institución rectora, tiene la

responsabilidad de articular esfuerzos, movilizar capacidades técnicas y garantizar que las acciones de todos los actores estén alineadas con los objetivos del PEI 2025–2028.

Este enfoque coordinado no solo fortalece la efectividad de las intervenciones, sino que también asegura una respuesta inclusiva, sostenible y centrada en las personas.

CADENA DE RESULTADOS INSTITUCIONAL



La Cadena de Resultados Institucional de CONAVIHSIDA establece la lógica mediante la cual la institución transforma sus recursos en bienes y servicios estratégicos, generando valor público y contribuyendo al fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH y el SIDA. Este modelo se construye bajo el enfoque de gestión orientada a resultados.

Este instrumento permite articular coherentemente los insumos, las actividades institucionales, los productos estratégicos, los resultados intermedios y los resultados estratégicos previstos en el período 2025–2028, asegurando una trazabilidad clara entre las acciones institucionales y los impactos esperados en la sociedad.

Proveedores e Insumos

CONAVIHSIDA cuenta con diversos recursos que permiten viabilizar su accionar estratégico, tales como:

- Financiamiento nacional y cooperación internacional.
- Personal técnico capacitado con experiencia en salud pública y gestión social.
- Normativas y políticas públicas vigentes (Leyes 135–11, 42–01, decretos, resoluciones y convenios).
- Plataformas de información para monitoreo y vigilancia epidemiológica.
- Alianzas interinstitucionales con actores del sistema de salud, educación, protección social y sociedad civil.

Actividades Institucionales

Las principales actividades incluyen la planificación y coordinación interinstitucional, la promoción de la prevención combinada, la generación de evidencia técnica, el monitoreo y evaluación de programas, la formación de recursos humanos, y la coordinación articulada de redes de atención integral.

Productos Estratégicos

A partir de estas actividades, CONAVIHSIDA genera los siguientes productos estratégicos institucionales, orientados a beneficiar tanto al sistema de salud como a las poblaciones clave y vulnerables (Ver Herramienta 17. Matriz para la definición de metas de producción):

1. Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.
2. Población general y vulnerable reciben los beneficios de la prevención y promoción del VIH y el acceso a servicios de salud integral.
3. Personas viviendo con VIH reciben servicios integrales en salud según criterios.
4. Población general recibe acceso a servicios de salud a través de redes integradas de atención, garantizando calidad y equidad en el acceso.
5. Personal de salud recibe formación continua sobre el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el manejo integral de VIH/SIDA.

Resultados Intermedios

La implementación de estos productos busca generar efectos directos sobre las condiciones de acceso, cobertura y calidad en la atención del VIH, incluyendo (Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos):

1. Fortalecido el monitoreo de los procesos de prevención del VIH/SIDA
2. Fortalecido los procesos de educación comunitaria sobre prevención y promoción de la salud.
3. Mejorada la vinculación y acceso a servicios integrales para personas con VIH
4. Incrementado el acceso de la población a redes integradas de atención de salud
5. Mejorar las capacidades del personal de salud para el manejo integral del VIH y sus comorbilidades, e incrementar sus competencias en la atención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Resultados Estratégicos

Los resultados intermedios deben consolidarse en logros institucionales sostenibles al 2028, tales como (Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos):

1. Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios y poblaciones más vulnerables, con especial énfasis en la prevención de VIH y SIDA.
2. Reducidas las muertes prevenibles en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidades.
3. Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individuales

y colectivos, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, incorporando avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención.

4. Aumentado el fortalecimiento institucional para garantizar la sostenibilidad y mejora continua en la atención a personas con VIH

A partir del árbol de problema el cual muestra que la epidemia del VIH en República Dominicana es un fenómeno multifacético que requiere intervenciones integrales, se enfatiza que abordar esta problemática es con la base de fortalecer las políticas de salud sexual, ampliar la cobertura de programas de prevención, eliminar barreras económicas y sociales, reducir el estigma y la discriminación y fortalecer la gestión operativa de los procesos institucionales para brindar con calidad sus productos estratégicos.

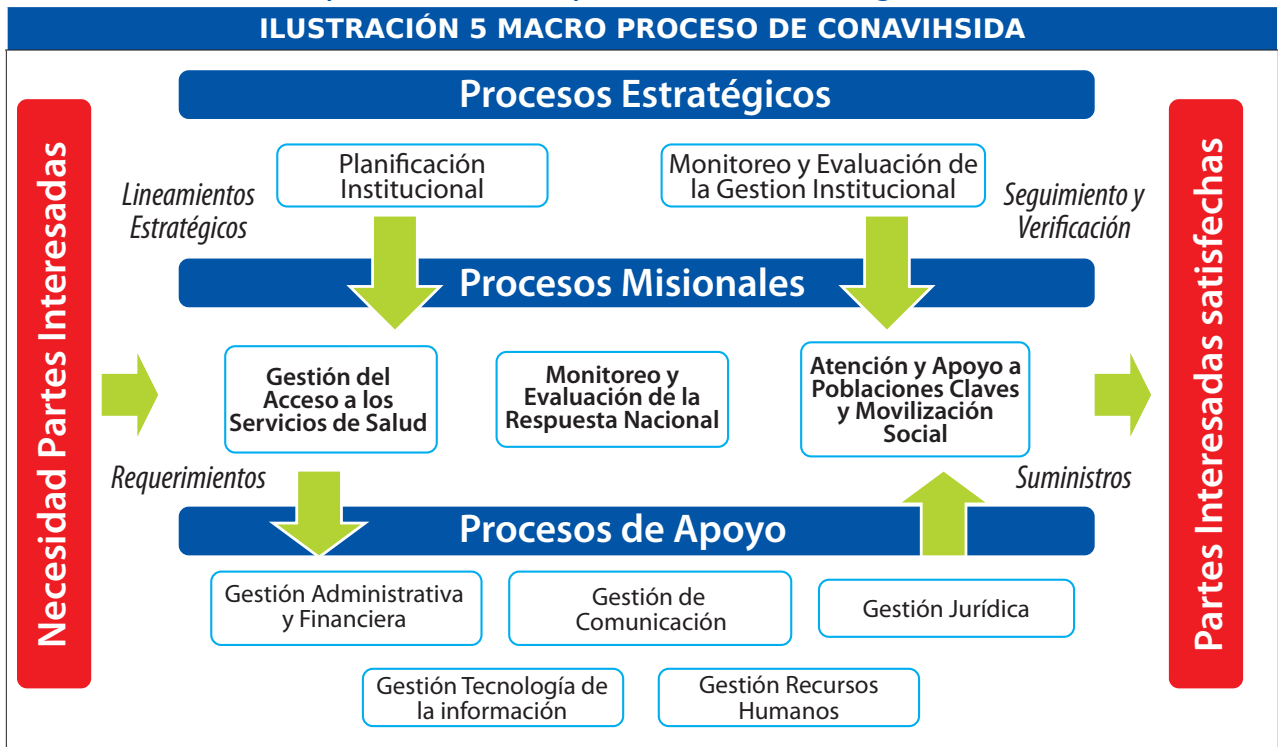


Como parte de la gestión institucional basada en procesos, CONAVIHSIDA cuenta con un Mapa de Procesos Institucional previamente establecido, el cual sigue vigente y ha sido considerado como un insumo clave para la estructuración de este Plan Estratégico Institucional 2025–2028.

Dicho mapa permite visualizar de forma clara y operativa cómo se organizan los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación que sustentan la generación de valor

público. Aunque no fue generado específicamente durante este proceso de planificación, su coherencia con la Cadena de Resultados Institucional y con los productos estratégicos definidos lo convierte en un instrumento útil para garantizar la trazabilidad, eficiencia y articulación funcional en la implementación del PEI.

A continuación, se presenta el Mapa de Procesos vigente de CONAVIHSIDA:



El Marco Estratégico del Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)

MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Ilustración 6 Representación “Ejemplo”

define los pilares fundamentales que orientan su accionar institucional en el periodo 2025–2028.

Este marco establece la razón de ser (misión) de la entidad, su horizonte de transformación (visión) y los valores institucionales que rigen su cultura organizacional y su relación con los diferentes actores del sistema nacional de salud y la sociedad.

La construcción de este Marco Estratégico se realizó en el marco del proceso de formulación del PEI, siguiendo las orientaciones del Manual Metodológico para la Gestión de la Planificación Estratégica Institucional (MEPyD, 2024, v.2).

Su formulación fue el resultado de un taller participativo con el equipo técnico de CONAVIHSIDA, en el cual se promovió la reflexión estratégica, el análisis de contexto y la identificación de elementos distintivos de la institución.

Este ejercicio de revisión colectiva permitió consensuar una misión y visión actualizadas, así como una definición de valores institucionales coherente con el rol de CONAVIHSIDA como órgano rector de la respuesta nacional al VIH y el SIDA, y con su compromiso con los derechos humanos, la equidad, la inclusión y la salud pública.

MISIÓN

Liderar y coordinar de manera efectiva la Respuesta Nacional al VIH y SIDA en la República Dominicana, a través de las políticas y estrategias multisectoriales innovadoras que reduzcan el riesgo, la vulnerabilidad y el impacto con un adecuado control de la epidemia, asegurando la sostenibilidad, la protección de los derechos humanos y la cobertura universal



VISIÓN

Ser un referente regional en el abordaje del VIH y el Sida, donde el Gobierno Dominicano y la sociedad trabajen unidos de manera coordinada, inclusiva y sostenible para erradicar la propagación de la epidemia, con acceso universal a la prevención, tratamiento y educación, creando un futuro más saludable y equitativo para todos

VALORES

Los valores institucionales de CONAVIHSIDA reflejan su compromiso con la equidad, la transparencia y la excelencia en la respuesta al VIH y SIDA en la República Dominicana. Estos principios guían su labor y fortalecen la confianza de la sociedad en su gestión:

- a. **Equidad:** Garantizar el acceso justo y sin discriminación a los servicios de salud y protección social, priorizando a las poblaciones más vulnerables.
- b. **Solidaridad:** Promover el apoyo mutuo y la colaboración con las personas que viven con VIH y la sociedad en general.
- c. **Confidencialidad:** Proteger la privacidad y la información de los beneficiarios, asegurando un ambiente de confianza en los servicios de atención.
- d. **Integridad:** Actuar con ética, honestidad y responsabilidad en la toma de decisiones y el manejo de los recursos institucionales.
- e. **Transparencia:** Asegurar procesos abiertos y accesibles, rindiendo cuentas a la sociedad sobre la gestión de programas y recursos.
- f. **Respeto a los Derechos Humanos:** Defender y promover los derechos fundamentales de todas las personas, garantizando un trato digno e igualitario.
- g. **Compromiso:** Mantener una dedicación constante a la misión institucional, trabajando con responsabilidad y eficiencia para lograr resultados sostenibles.
- h. **Excelencia:** Buscar la mejora continua en la calidad de los servicios, promoviendo estándares y normas internacionales

ESTRATÉGIAS INSTITUCIONALES



El proceso de formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028 del CONAVIHSIDA avanza con la definición de los resultados estratégicos esperados, los cuales se alinean con el objetivo de fortalecer la respuesta nacional al VIH/SIDA. En esta etapa, se establecen prioridades clave como la reducción de la mortalidad asociada al VIH, asegurando el acceso a tratamientos integrales y promoviendo la sensibilización comunitaria. Asimismo, se trabaja en la disminución de nuevas infecciones, implementando estrategias de prevención focalizadas y garantizando el acceso a métodos de protección y educación sexual. De igual manera, se busca incrementar la efectividad del tratamiento antirretroviral, promoviendo la supresión viral mediante el monitoreo y la evaluación de los pacientes en tratamiento.

Otro aspecto fundamental en la formulación del PEI es la mejora en la cobertura del tratamiento antirretroviral (ARV), especialmente en grupos de alto riesgo, con el fin de reducir la mortalidad relacionada con el SIDA. También se enfatiza en la vinculación de personas de la población clave diagnosticadas con VIH a servicios especializados, asegurando su acceso oportuno a la atención integral. Finalmente, se trabaja en la reducción de la transmisión materno–infantil del VIH, garantizando que las mujeres embarazadas con VIH reciban tratamiento adecuado para prevenir la transmisión del virus a sus hijos.

Estos resultados estratégicos y sus indicadores clave permitirá medir el impacto de estas estrategias y garantizar una respuesta efectiva al VIH/SIDA en la República Dominicana.

Durante la elaboración de este Plan Estratégico se identificaron temáticas que, si bien no constituyen objetivos estratégicos, su abordaje resulta fundamental para una Respuesta Nacional completa y deben informar todos los objetivos estratégicos seleccionados. Por ello, estas temáticas se constituyen en ejes transversales del Plan Estratégico e informarán la implementación de cada uno de los cuatro Objetivos Estratégicos. Cada uno de estos Objetivos Estratégicos cuenta con una línea estratégica para su desarrollo sobre cada uno de los Ejes Transversales y la suma de las líneas estratégicas sobre cada uno de los Ejes Transversales constituye una estrategia para el abordaje integral de la temática de cada Eje.

El eje transversal en este Plan Estratégico es:

- *Fortalecimiento de la respuesta institucional y territorial del VIH Sida*

A continuación, se presenta lo que se espera lograr con la integración de las líneas estratégicas correspondientes a cada uno de los ejes estratégico.

ALINEACIÓN INTERNA DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Con un enfoque integral para la prevención y tratamiento del VIH en República Dominicana. A través de la estructuración de ejes estratégicos, productos alineados a resultados esperados, la identificación de riesgos y la planificación financiera, se busca fortalecer la respuesta nacional al VIH, garantizando la sostenibilidad y efectividad de las intervenciones.

Este marco estratégico no solo responde a los compromisos nacionales, sino que también está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3, reafirmando el compromiso de CONAVIHSIDA con la erradicación de la epidemia del VIH para el año 2030.

Para alcanzar cada uno de los Objetivos Estratégicos será necesario implementar diferentes líneas estratégicas, que se integren cada una por una serie de acciones.

En este Plan Estratégico se define el detalle de cada línea estratégica y se señalan agrupaciones de acciones que podrían implementarse.

A continuación, se puede observar un esquema de la correspondencia entre los Objetivos Estratégicos y sus Líneas Estratégicas del Plan Estratégico Nacional del VIH (PEN).

Objetivo Estratégico

1. Reducir nuevas infecciones por VIH

Línea estratégica 1.1. Aseguramiento de la oferta de un paquete de prevención combinada a todas las personas, con énfasis en las poblaciones clave en riesgo de infección por VIH.

Línea estratégica 1.2. Ampliación del acceso a la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) y la profilaxis post exposición (PEP) a todas las personas de las poblaciones clave en riesgo de infección por VIH.

Línea estratégica 1.3. Ampliación del acceso al diagnóstico de VIH mediante la introducción de la autoprueba y la expansión del index testing, asegurando acceso a tamizaje y diagnóstico de TB.

Línea estratégica 1.4. Fortalecimiento del componente de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y la sífilis congénita de la estrategia de prevención de la transmisión materno infantil del VIH.

Línea estratégica 1.5. Fortalecimiento del sistema de información para la PrEP, el SIRENP y SRPC.

Objetivo Estratégico

2. Vinculación y retención en tratamiento

Línea estratégica 2.1 Desarrollo de estrategias conjuntas entre todos los actores de la respuesta, para el fortalecimiento de la vinculación efectiva de las personas con VIH a los servicios de atención, incluyendo la revinculación de las personas que abandonan el tratamiento.

Línea estratégica 2.2. Aseguramiento de las condiciones para que las personas que acceden al tratamiento mantengan la adherencia y recuperar los abandonos

Línea estratégica 2.3. Fortalecimiento de los sistemas de información para monitoreo del acceso al tratamiento, la adherencia, abandonos y recuperación de pacientes

Línea estratégica 2.4. Asegurar que los pacientes con VIH y tuberculosis completan su tratamiento antituberculosis

Objetivo Estratégico

3. Integración de servicios de VIH

Línea estratégica 3.1. Fortalecer los Servicios De Prevención, Detección Y Seguimiento A Condiciones Priorizadas del primer nivel de atención para incluir la prevención, detección y tratamiento del VIH

Línea estratégica 3.2. Prestación de los servicios de atención del VIH de acuerdo con el modelo de atención integrada de servicios de VIH con la atención primaria en salud, con participación de la sociedad civil

Línea estratégica 3.3. Integración de los servicios de prevención, detección y seguimiento a condiciones priorizadas con los servicios de atención a la mujer para fortalecer la prevención de la transmisión materno infantil del VIH

Línea estratégica 3.4. Adaptación de los sistemas de información para su uso en el análisis de información en todos los niveles

Línea estratégica 3.5. Asegurar la integración de los servicios de atención del VIH y de la tuberculosis en todos los niveles

Línea estratégica 3.6. Establecimiento de un sistema de monitoreo liderado por la comunidad para la medición sistemática de la calidad de los servicios relacionados con el VIH

Objetivo Estratégico 4. Género y Derechos Humanos

Línea estratégica 4.1. Reducción del estigma y la discriminación asociados al VIH en los servicios de salud.

Línea estratégica 4.2. Asegurar la inclusión en los sistemas de información de las variables que permitan realizar análisis con enfoque de género y de derechos humanos, para la toma de decisiones.

Línea estratégica 4.3. Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y de las organizaciones de la sociedad civil para participar de manera efectiva en la respuesta al VIH

Línea estratégica 4.4. Reducción de estigma y la discriminación asociados al VIH en los sectores de Educación, Trabajo y Justicia.

Línea estratégica 4.5. Asegurar la prevención y eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas y el VIH utilizando el empoderamiento integral de las personas y las comunidades.

Línea estratégica 4.6. Asegurar el acceso al sistema nacional de protección social para las personas con VIH y de las poblaciones clave

Línea estratégica 4.7. Revisión de legislación relacionada con la respuesta al VIH para adaptarla a los principios de derechos humanos

ALINEACIÓN ESTRATÉGICA CON EL PLAN PLURIANUAL

Tabla 9. Alineación PNSP						
Alineación Plan Nacional Plurianual del Sector Público						
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados PNPSP	Indicador	Línea Base		Valor meta a 2028
				Año	Valor	Valor
Salud Integral y Bienestar Social	Disminuir muertes prevenibles por causas prioritarias	Reducidos los riesgos sanitarios y de desastres en territorios y poblaciones más vulnerables, con énfasis en la prevención del ingreso y transmisión de plagas y enfermedades	Tasa estimada de incidencia del VIH por 1000 habitantes	2023	0,36	0,28
			Tasa de incidencia del VIH	2023	0,36	0,28
Salud Integral y Bienestar Social	Disminuir muertes prevenibles por causas prioritarias	Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Tasa de mortalidad asociada a SIDA	2023	14,0	11,1
			Tasa de mortalidad estimada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	2023	11,37	6,1
			Tasa de mortalidad registrada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	2023	3,5	1,83
Servicios Públicos de Calidad	Mejorar el acceso equitativo a servicios básicos	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individuales y colectivos, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, incorporando avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención.	Tasa estimada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	2023	6,16	1,59
			Tasa reportada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	2023	3,2	1,8
Gobernabilidad y Gestión Pública	Fortalecer capacidades institucionales para la gestión basada en resultados	Aumentado el acceso a servicios públicos de calidad	% centros que cumplen con planes de mejora	2023	0%	25%

ALINEACIÓN ESTRATÉGICA INTERNO DEL PEI

Tabla 10. Alineación Resultados Estratégicos

Resultados estratégicos institucionales								
ID Resultado estratégico	Denominación	Indicador	Línea Base		Meta del indicador			
			Año	Valor	2025	2026	2027	2028
REI 1	Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios y poblaciones más vulnerables, con especial énfasis en la prevención de VIH y SIDA pasando del 0,36 en el año 2023 al 0,28 en el año 2028	Tasa de incidencia del VIH por 1000 habitantes	2023	0,36	0,35	0,32	0,3	0,28
REI 2	Reducidas las muertes prevenibles en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidades pasando del 14 en el año 2023 al 11,1 en el año 2028	Tasa de mortalidad asociada a SIDA	2023	14	13,5	12,8	11,9	11,1
		Tasa de mortalidad estimada asociada al VIH/ Sida por 100.000 habitantes	2023	11,37	10,04	8,46	6,89	6,1
		Tasa de mortalidad registrada asociada al VIH/ Sida por 100.000 habitantes	2023	3,5	3,07	2,58	2,08	1,83
REI 3	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individuales y colectivos, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, incorporando avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención manteniendo la Población General en 1%	Porcentaje de Prevalencia de VIH.	2022	Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)	Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)	Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)	Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)	Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)
		Porcentaje de personas que viven con VIH que informan experiencias de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud	2019	9%	7%	5%	3%	2%
REI 4	Aumentado el fortalecimiento institucional para garantizar la sostenibilidad y mejora continua en la atención a personas con VIH pasando de un 5% en 2023 a un 25% en el 2028	% centros que implementan CLM y cumplen con planes de mejora	2023	5%	10%	15%	20%	25%

RESULTADOS, INDICADORES Y METAS AL 2028

Tabla 11. Alineación Resultados Intermedios								
Resultados intermedios institucionales								
ID Resultado intermedio	Denominación	Indicador	Línea Base		Meta del indicador			
			Año	Valor	2025	2026	2027	2028
RI 1.1	Fortalecido el monitoreo de los procesos de prevención del VIH/SIDA	Porcentaje de Informes de monitoreo los procesos de prevención del VIH/SIDA entregados según el Plan de monitoreo con planes de mejora en ejecución.	2023	50% (10/20 instituciones)	50%	60%	70%	80%
RI 1.2	Fortalecido los procesos de educación comunitaria sobre prevención y promoción de la salud.	Porcentaje de Informes de campañas educativas e informativas entregados según planes.	2023	100%	100%	100%	100%	100%
RI 3.1	Mejorada la vinculación y acceso a servicios integrales para personas con VIH	Porcentaje de casos Positivos identificados y vinculados a los servicios integrales. (vinculados/total de positivos)	2023	63%	70%	80%	90%	95%
RI 4.1	Incrementado el acceso de la población a redes integradas de atención de salud	Porcentaje de unidades del primer nivel de atención que integran los servicios de VIH según plan de integración (Numero de unidades integradas/ total de unidades planificadas)	2023	5%	45%	65%	85%	100%
RI 5.1	Mejorar las capacidades del personal de salud para el manejo integral del VIH y sus comorbilidades, e incrementar sus competencias en la atención de infecciones de transmisión sexual (ITS).	Porcentaje de personal de salud alcanzado por la capacitación con respecto a la meta	2023	18%	18%	41%	68%	100%

PRODUCTOS E INDICADORES ESTRATÉGICOS

Tabla 12. Alineación Productos Estratégicos												
Programación productos estratégicos						Indicadores de productos estratégicos						
Denominación	Unidad de medida	2025	2026	2027	2028	Nombre indicador	Línea Base		Meta del indicador			
							Año	Valor	2025	2026	2027	2028
P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.	Informes de monitoreo y evaluación implementados	4	4	4	4	Número de Informes de monitoreo y evaluación entregados	2023	4	4	4	4	4
P.1.1.3: Población general recibe beneficios de prevención y promoción del VIH	Número total de informes anuales entregados	1	1	1	1	Número total de informes entregados	2023	1	1	1	1	1
P.1.1.4: Personas viviendo con VIH reciben servicios integrales en salud según criterios	Número total de informes entregados	1	1	1	1	Número total de informes entregados	2023	1	1	1	1	1
P.3.1.2: Población recibe acceso a servicios de salud a través de redes integradas de atención, garantizando calidad y equidad en el acceso.	Cantidad de unidades integradas a los servicios de VIH en el primer nivel de intención	9	13	17	20	Número de unidades integradas a los servicios de VIH en el primer nivel de atención	2023	1	9	13	17	20
P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre ITS y VIH	Número de personas capacitadas	400	500	600	700	Número de profesionales capacitados en VIH e ITS	2023	400	400	500	600	700

INICIATIVAS DE PROYECTOS RELEVANTES DERIVADOS DEL PEN

Como parte del proceso de planificación estratégica, se han identificado iniciativas clave que contribuirán al logro de los objetivos estratégicos. Estas iniciativas están orientadas a mejorar la cobertura y calidad de los servicios, fortalecer la gobernanza del VIH en el país y promover la innovación en la respuesta nacional al VIH.

Algunas de las ideas de proyectos estratégicos incluyen:

- o **Proyecto: Plataforma Digital de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH.**

Esta iniciativa tiene como objetivo el desarrollo e implementación de una plataforma digital integrada que permita consolidar, procesar y analizar información estratégica sobre la respuesta nacional al VIH, con énfasis en el monitoreo de indicadores clave, la mejora de la toma de decisiones y el fortalecimiento de la rendición de cuentas. La plataforma permitirá generar datos oportunos, desagregados y de calidad para facilitar el seguimiento de las metas nacionales e internacionales vinculadas al VIH, garantizando una gestión basada en evidencia.

Este proyecto se encuentra plenamente alineado con las prioridades establecidas en el Plan Estratégico Nacional de Salud 2025–2028, al contribuir al fortalecimiento de la rectoría del sistema, la articulación intersectorial, y el uso de herramientas tecnológicas para la mejora de la supervisión y la evaluación del desempeño. Asimismo, impulsa el desarrollo de sistemas de información robustos que favorecen la toma de decisiones basada en evidencia, y promueve condiciones que facilitan la planificación eficiente y la reducción de brechas en el acceso a servicios de salud integrales y de calidad.

La plataforma promoverá la interoperabilidad con sistemas existentes del Ministerio de Salud Pública y de otras instituciones clave, y fomentará la participación de actores públicos, sociedad civil y organismos de cooperación. Esta herramienta será clave para avanzar hacia una respuesta nacional al VIH más eficiente, transparente e inclusiva.

- o **Proyecto: Modelo de Atención Integral para Poblaciones Clave**

Esta iniciativa tiene como objetivo diseñar e implementar un modelo de atención integral dirigido a poblaciones clave, que garantice servicios diferenciados, continuos y centrados en las personas, incluyendo acciones de prevención,

diagnóstico, tratamiento, apoyo psicosocial y servicios complementarios. El modelo deberá ser implementado desde el primer nivel de atención, asegurando su integración efectiva en la red de servicios de salud y fortaleciendo la capacidad resolutive de los centros de atención primaria para responder adecuadamente a las necesidades de estas poblaciones.

El enfoque del modelo incorpora los principios de derechos humanos, equidad, género e interculturalidad, y busca dar respuesta a las barreras históricas de acceso que enfrentan las poblaciones clave. Esta propuesta se encuentra alineada con las prioridades nacionales en salud, al promover una atención centrada en las personas, con enfoque territorial, y orientada a reducir las brechas sociales y sanitarias mediante servicios integrales, inclusivos y de calidad.

Asimismo, el proyecto responde al Plan Nacional Multisectorial para la Respuesta al VIH y el SIDA, que establece la necesidad de servicios adaptados a las características de las poblaciones clave, fortaleciendo la coordinación entre el sector salud, las organizaciones comunitarias y otros actores del sistema. Esta iniciativa contribuirá a una respuesta más inclusiva, equitativa y sostenible frente al VIH, desde un enfoque de salud pública integrada y con perspectiva comunitaria.

o **Proyecto: Fortalecimiento del marco legal y normativo para la protección de los derechos de las personas que viven con VIH.**

Esta iniciativa tiene como objetivo revisar, actualizar y armonizar el marco legal y normativo vigente, a fin de garantizar una mayor protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y de las poblaciones clave, eliminando prácticas discriminatorias y fortaleciendo el acceso equitativo a servicios de salud, justicia y protección social. Para ello, se impulsará un proceso participativo con actores institucionales como el Congreso Nacional, el Poder Judicial, el Ministerio de Administración Pública (MAP), así como con organismos de la sociedad civil, con miras a identificar vacíos normativos, formular propuestas de reforma y promover la aplicación efectiva de los marcos jurídicos nacionales e internacionales en materia de salud, derechos humanos y no discriminación.

Este proyecto se encuentra en consonancia con las prioridades nacionales en materia de salud, al fomentar el desarrollo de un marco normativo sólido que respalde una rectoría efectiva basada en la equidad, la legalidad y el respeto a los derechos humanos. Asimismo, contribuye a reducir las desigualdades en salud al promover marcos legales que protejan a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad frente al VIH, eliminando barreras estructurales que perpetúan el estigma y la exclusión. Esta iniciativa refuerza el compromiso del Estado dominicano con una respuesta sostenible, inclusiva y basada en principios de justicia social y salud pública.

o **Proyecto: Fortalecimiento de las capacidades de las ASFL:**

Esta iniciativa tiene como objetivo fortalecer las capacidades técnicas y operativas

de las Asociaciones Sin Fines de Lucro (ASFL) que trabajan en la respuesta al VIH, a fin de optimizar su rol como actores clave en la prevención, diagnóstico temprano, vinculación y acompañamiento a poblaciones clave. El fortalecimiento se desarrollará en torno a cuatro ejes de acción: (1) ampliar la positividad de las pruebas de VIH mediante enfoques dirigidos y estrategias de testeo innovadoras; (2) reducir la brecha en la vinculación efectiva de los nuevos diagnósticos a los servicios de salud; (3) promover el uso de PrEP (profilaxis preexposición) y referir a los servicios que la ofrecen, incluyendo también la PEP (profilaxis posexposición); y (4) desarrollar y ampliar estrategias de index testing como mecanismo para identificar contactos y fortalecer el diagnóstico oportuno.

El proyecto fomentará la articulación efectiva entre el sector salud y las ASFL, promoviendo un enfoque comunitario, participativo y centrado en las personas, que complemente la oferta pública y fortalezca los resultados del continuum de atención del VIH en la República Dominicana.

- o **Proyecto: Apoyar para el fortalecimiento de los servicios de salud mental de las OSC para el cuidado de los/as trabajadores/as comunitarios/as, y para el acompañamiento de acciones con personas con VIH y poblaciones clave.**

Esta iniciativa tiene como propósito fortalecer las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) para ofrecer servicios de salud mental dirigidos tanto al cuidado y bienestar de sus trabajadores/as comunitarios/as como al acompañamiento psicosocial continuo a personas que viven con VIH y poblaciones clave. El proyecto contempla el diseño e implementación de intervenciones psicoeducativas, protocolos de apoyo emocional, redes de atención especializada y espacios seguros para la atención comunitaria, con enfoque de derechos, género e interculturalidad.

Este proyecto se encuentra alineado con las prioridades nacionales en salud al impulsar una atención integral que reconoce la salud mental como un componente esencial en la respuesta al VIH. Además, promueve el bienestar del personal comunitario que brinda servicios en contextos de alta demanda emocional y garantiza acompañamiento psicosocial a poblaciones que han sido históricamente excluidas o estigmatizadas, contribuyendo a una atención más equitativa, inclusiva y centrada en las personas.

Al reconocer el impacto del agotamiento emocional en el personal comunitario y la importancia del apoyo psicosocial en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, esta iniciativa busca garantizar una respuesta más humana, resiliente y sostenible al VIH, desde una perspectiva de salud pública integral.

- o **Proyecto: Fortalecimiento de la Educación Intersectorial sobre VIH y Derechos Humanos**

En cumplimiento con lo establecido en la Ley 135-11, esta iniciativa tiene como objetivo implementar acciones educativas sistemáticas sobre VIH y

derechos humanos en instituciones públicas, promoviendo la sensibilización y la corresponsabilidad institucional en la respuesta nacional al VIH y el SIDA. Como parte de esta acción, se fortalecerán los vínculos con el Ministerio de Administración Pública (MAP) para incorporar en los indicadores del desempeño institucional (EDI), especialmente en el SISMAP, y fomentar la comunicación y participación intersectorial. Esta estrategia busca articular esfuerzos entre sectores clave, generar capacidades institucionales sostenibles, y garantizar un enfoque transversal de derechos, equidad e inclusión en el marco de la gestión pública.

MONITOREO Y EVALUACIÓN PEI

El seguimiento y monitoreo del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028 del CONAVIHSIDA es un componente clave para garantizar la implementación efectiva de las estrategias y la toma de decisiones basada en evidencia. Para ello, se han establecido mecanismos de evaluación y control que permitan medir el avance de los ejes estratégicos, objetivos y productos estratégicos definidos en el plan.

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El sistema de monitoreo y evaluación (M&E) se basa en una estructura de indicadores y herramientas de medición alineadas a los ejes estratégicos, objetivos y productos del PEI.

Componente	Descripción
Indicadores de Resultado	Miden el impacto global del PEI en términos de reducción de infecciones por VIH, mejora en la adherencia al tratamiento y reducción del estigma y la discriminación.
Indicadores de Desempeño	Evalúan el progreso de los productos estratégicos, midiendo la implementación de actividades específicas, el alcance poblacional y la cobertura de servicios.
Indicadores de Gestión	Analizan la eficiencia en la ejecución del presupuesto, la utilización de los recursos y el cumplimiento de plazos establecidos en el plan.
Metodología de Recolección de Datos	Se utilizarán registros administrativos, encuestas poblacionales, informes de monitoreo, auditorías de gestión y plataformas digitales de seguimiento. Se utilizarán registros administrativos, encuestas poblacionales, informes de monitoreo, auditorías de gestión y plataformas digitales de seguimiento.
Frecuencia de Medición	Se realizarán mediciones trimestrales y anuales para evaluar avances y realizar ajustes estratégicos según sea necesario.
Mecanismos de Retroalimentación	Se implementarán reuniones periódicas con las partes interesadas para evaluar avances, identificar desafíos y ajustar estrategias.

EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) HERRAMIENTAS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para garantizar una gestión eficiente y la disponibilidad de información oportuna, se emplearán las siguientes herramientas de monitoreo y seguimiento:

- o **Matriz de Indicadores de Resultados y Productos:** Documento que detalla los indicadores clave, su línea base, metas anuales y medios de verificación.
- o **Informes de Monitoreo y Evaluación (M&E):** Reportes periódicos que consolidan los avances en la implementación del PEI.
- o **Sistema de Información Integrado:** Plataforma digital para la recolección y análisis de datos en tiempo real.
- o **Auditorías de Gestión y Financiamiento:** Evaluación del uso de recursos y eficiencia en la ejecución de programas.
- o **Encuestas y Estudios de Impacto:** Evaluaciones periódicas para medir cambios en el acceso al tratamiento, reducción de nuevas infecciones y disminución del estigma.
- o **Tablero de Control de Indicadores:** Visualización de los avances y tendencias de los indicadores clave del PEI.

PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las acciones institucionales de CONAVIHSIDA proviene principalmente de dos fuentes: el presupuesto nacional asignado por el Estado dominicano a través del Ministerio de Hacienda y los recursos de cooperación internacional, canalizados mediante convenios, proyectos y donaciones de organismos como el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FM), ONUSIDA, PEPFAR, entre otros. Esta combinación de financiamiento público y externo permite a la institución implementar políticas, programas y estrategias en concordancia con los compromisos nacionales e internacionales en la respuesta al VIH. La planificación presupuestaria del PEI 2025-2028 se articula con el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP), garantizando una asignación coherente con las prioridades estratégicas institucionales y sectoriales.

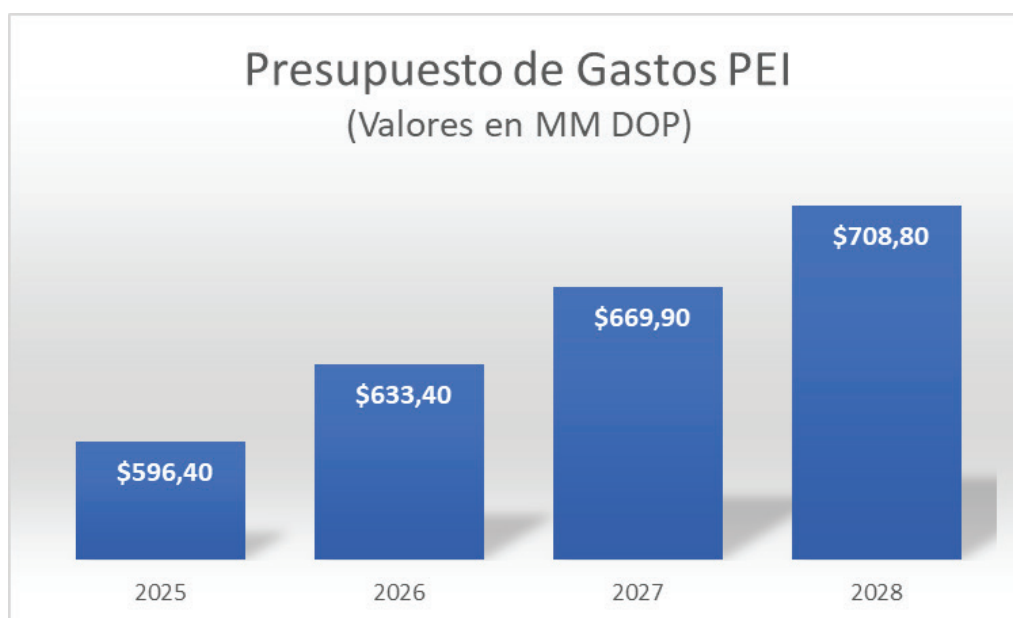
TABLA 13. PROGRAMACIÓN PRODUCTOS ESTRATÉGICOS

Programación productos estratégicos	2025	2026	2027	2028
P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.	572.000.000,00	600.600.000,00	630.630.000,00	662.161.500,00
P.1.1.3: Población general recibe beneficios de prevención y promoción del VIH	100.000,00	1.250.000,00	1.250.000,00	1.250.000,00
P.1.1.4: Personas viviendo con VIH reciben servicios integrales en salud según criterios	100.000,00	100.000,00	100.000,00	1.250.000,00
P.3.1.2: Población recibe acceso a servicios de salud a través de redes integradas de atención, garantizando calidad y equidad en el acceso.	100.000,00	1.300.000,00	1.700.000,00	2.000.000,00
P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre ITS y VIH	24.125.000,00	30.156.250,00	36.187.500,00	42.218.750,00
	596.425.000,00	633.406.250,00	669.867.500,00	708.880.250,00

TABLA 14. GASTOS PRESUPUESTADOS 2025 2028

Descripción del gasto	2025	2026	2027	2028
Servicios de alimentación y catering	\$30.805.000,00	\$32.715.059,78	\$34.598.261,87	\$36.613.247,43
Servicios Profesionales	\$558.620.000,00	\$593.257.156,18	\$627.407.273,09	\$663.947.160,59
Viáticos	\$7.000.000,00	\$7.434.034,04	\$7.861.965,04	\$8.319.841,98
Total general	\$596.425.000,00	\$633.406.250,00	\$669.867.500,00	\$708.880.250,00

Presupuesto de Gastos PEI	2025	2026	2027	2028
Total general (Valores MM DOP)	\$596,40	\$633,40	\$669,90	\$708,80



En términos proyectados, el presupuesto de gastos del PEI de CONAVIHSIDA presenta una tendencia progresiva de crecimiento para el período 2025–2028.

El total general estimado inicia con DOP 596.40 millones en el año 2025, aumentando a 633.40 millones en 2026, 669.90 millones en 2027, y alcanzando 708.80 millones de pesos dominicanos en 2028. Este incremento refleja una planificación orientada a expandir las capacidades institucionales y reforzar las intervenciones clave en prevención, atención integral y fortalecimiento comunitario. Asimismo, evidencia un compromiso con la sostenibilidad financiera de la respuesta nacional al VIH, lo cual será fundamental para cumplir con las metas establecidas en el PEN y los compromisos internacionales al 2030.

RIESGOS

La identificación y análisis de riesgos en el marco del Plan Estratégico Institucional (PEI) resulta fundamental para anticipar factores internos y externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución. Abordar los riesgos de manera oportuna permite fortalecer la capacidad de respuesta, promover una gestión proactiva y mejorar la toma de decisiones. Además, facilita la implementación de medidas de mitigación que aseguren la continuidad operativa, la sostenibilidad de las intervenciones y el uso eficiente de los recursos públicos, en consonancia con los principios de transparencia, efectividad y rendición de cuentas del Estado.

Los riesgos identificados durante la elaboración del PEI ha sido integrados en la siguiente Tabla.

Tabla 15. H18 Riesgos									
Herramienta H 18 - Adicional sobre el Análisis de riesgos									
Registro de riesgos		Alineación	Análisis Cualitativo / Cuantitativo			Plan de Respuesta			
ID Riesgo	Identificación	Resultado/ Producto vinculado	Nivel de Probabilidad	Nivel de Impacto	Nivel de Riesgo	Estrategia de Respuesta	Acción de Respuesta	Responsable	Disparador de Respuesta o Fecha de Implementación
RR1	Interrupción de campañas de prevención del VIH por falta de financiamiento sostenido	REI 1: Reducidos los riesgos sanitarios... con énfasis en VIH/SIDA	Alta	Alta	Alto	Mitigación	Establecer convenios con entidades cooperantes y ONGs para financiamiento continuo	CONAVIHSIDA / MSP	Inestabilidad presupuestaria / Revisión anual presupuestaria
RR2	Falta de disponibilidad continua de medicamentos para comorbilidades asociadas al VIH	REI 2: Reducidas las muertes prevenibles... por VIH y comorbilidad	Alta	Alta	Alto	Contingencia	Crear mecanismos de compra emergente y mantener reserva de stock estratégico	MSP / PROMESE/CAL	Interrupciones detectadas en suministro / Revisión trimestral de inventarios
RR3	Baja capacidad técnica en el primer nivel de atención para brindar servicios diferenciados a población con VIH	REI 3: Mejorado el acceso equitativo a servicios de salud...	Media	Alta	Medio-Alto	Mitigación	Desarrollar programa continuo de formación al personal sanitario	CONAVIHSIDA / SNS	Evaluación anual de desempeño técnico del personal

RR4	Altas tasas de rotación del personal capacitado en zonas vulnerables	REI 4: Fortalecido institucionalmente... sostenibilidad y mejora continua en atención al VIH	Alta	Media	Medio	Prevención	Incentivar permanencia mediante mecanismos de estabilidad laboral y reconocimiento	MAP / SRS / CONAVIHSIDA	Análisis semestral de personal en zonas prioritizadas
RR5	Desactualización o discontinuidad en los sistemas de información para monitoreo de VIH/SIDA	Fortalecido el monitoreo de los procesos de prevención del VIH/ SIDA	Media	Alta	Alta	Mitigar	Establecer sistema integrado y automatizado de monitoreo nacional con respaldo técnico	CONAVIHSIDA / DIGECITSS	Cambios en el software o protocolos del MSP
RR6	Interrupción de suministro de antirretrovirales para embarazadas	Reducida la transmisión vertical del VIH; Mejorada la cobertura y calidad de los servicios antirretrovirales en mujeres embarazadas	Media	Alta	Alta	Mitigar	Acuerdo con PROMESE-CAL para seguimiento a las embarazadas y entrega preventivo de TARV	CONAVIHSIDA / PROMESE-CAL	Retraso en entrega trimestral o quiebre de stock nacional
RR7	Bajo involucramiento de líderes comunitarios en acciones educativas	Aumentada la educación comunitaria sobre prevención y acceso a servicios de salud	Alta	Media	Alta	Mitigar	Incentivar redes de líderes y pares mediante formación y subvenciones	CONAVIHSIDA / ONGs	Disminución del alcance territorial o participación < 50%
RR8	Rotación frecuente de personal técnico capacitado en atención integral de VIH	Mejorada la atención integral a personas viviendo con VIH; Mejoradas las capacidades del personal de salud	Alta	Alta	Alta	Mitigar	Implementar programa de retención y carrera técnica en salud especializada	SNS / MSP / MAP	Más de 20% de rotación semestral en zonas prioritizadas
RR9	Debilidad en la articulación entre niveles de atención para VIH	Mejorada la vinculación y acceso a servicios especializados para personas con VIH	Media	Alta	Alta	Mitigar	Establecer comités provinciales de referencia y contrarreferencia	SNS / SRS	Demora >30 días en vinculación de casos nuevos detectados
RR10	Baja cobertura de redes integradas de salud en zonas fronterizas o rurales	Incrementado el acceso de la población general a redes integradas de atención de salud	Alta	Media	Alta	Mitigar	Reforzar servicios móviles y telemedicina en zonas de difícil acceso	MSP / SNS / CONAVIHSIDA	Caída de cobertura territorial reportada en boletín semestral
RR11	Ausencia de datos confiables y oportunos en el sistema de monitoreo y evaluación	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe monitoreo y evaluación...	Media	Alta	Medio-Alto	Mitigación	Fortalecer sistemas de información y validación cruzada de datos con DIGEPI	CONAVIHSIDA / DIGECITSS	Detectado retraso en publicación de boletines / Evaluación semestral
RR12	Baja adherencia al tratamiento antirretroviral por parte de embarazadas	P.1.1.2: Prevención de transmisión vertical del VIH	Alta	Alta	Alto	Mitigación	Fortalecer acciones de seguimiento clínico y psicosocial, e incentivar adherencia	CONAVIHSIDA / SNS / SRS	Indicadores de adherencia por debajo del 85% / Revisión mensual

RR13	Baja participación comunitaria en campañas educativas	P.1.1.3: Promoción del VIH a población general	Media	Media	Medio	Mitigación	Fortalecer alianzas con líderes comunitarios, ONGs y redes de pares	CONAVIHSIDA / ONGs	Bajo alcance territorial o cobertura de campañas / Evaluación trimestral
RR14	Falta de integración efectiva entre servicios clínicos y psicosociales para personas con VIH	P.1.1.4: Atención integral según Guía de Adherencia	Media	Alta	Medio-Alto	Mitigación	Diseñar protocolo unificado y sistema de derivación coordinada entre servicios clínicos y sociales	CONAVIHSIDA / SNS / MSP	Diagnósticos tardíos / Evaluación semestral
RR15	Débil funcionamiento de redes integradas de atención, especialmente en zonas rurales	P.3.1.2: Acceso mediante redes integradas	Alta	Media	Medio	Contingencia	Reforzar la articulación entre niveles de atención e incorporar rutas móviles en zonas priorizadas	SNS / CONAVIHSIDA	Evaluación de cobertura territorial / Revisión anual
RR16	Falta de sostenibilidad en la capacitación continua del personal	P.4.1.1: Formación continua sobre VIH y comorbilidades	Media	Media	Medio	Mitigación	Establecer alianzas con universidades, OPS/OMS y plataformas virtuales	CONAVIHSIDA / MSP / Escuelas de Salud Pública	Fin de ciclos de capacitación / Evaluación anual

Alineación Plan Nacional Plurianual del Sector Público							ID Resultado estratégico
Política de Gobierno	Impacto de la Política	Denominación Resultados PNPSP	Indicador	Línea Base		Valor meta a 2028	
				Año	Valor	Valor	
Salud Integral y Bienestar Social	Disminuir muertes prevenibles por causas prioritarias	Reducidos los riesgos sanitarios y de desastres en territorios y poblaciones más vulnerables, con énfasis en la prevención del ingreso y transmisión de plagas y enfermedades	Tasa estimada de incidencia del VIH por 1000 habitantes	2023	0.36	0.28	REI 1
			Tasa de incidencia del VIH	2023	0.36	0.28	
Salud Integral y Bienestar Social	Disminuir muertes prevenibles por causas prioritarias	Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Tasa de mortalidad asociada a SIDA	2023	14.0 (2023)	11.1 (2028)	REI 2
			Tasa de mortalidad estimada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	2023	11.37	6.1	
			Tasa de mortalidad registrada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	2023	3.5	1.83	
Servicios Públicos de Calidad	Mejorar el acceso equitativo a servicios básicos	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individuales y colectivos, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, incorporando avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención.	Tasa estimada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	2023	6.16 (2023)	1.59 (2028)	REI 3
			Tasa reportada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	2023	3.2	1.8	
Gobernabilidad y Gestión Pública	Fortalecer capacidades institucionales para la gestión basada en resultados	Aumentado el acceso a servicios públicos de calidad	% centros que cumplen con planes de mejora	2023	0%	25%	REI 4

Resultados estratégicos institucionales								ID Resultado intermedio
Denominación	Indicador	Línea Base		Meta del indicador				
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	
Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios y poblaciones más vulnerables, con especial énfasis en la prevención de VIH y SIDA pasando del 0,36 en el año 2023 al 0,28 en el año 2028	Tasa de incidencia del VIH por 1000 habitantes	2023	0.36	0.35	0.32	0.3	0.28	RI 1.1
								RI 1.2
Reducidas las muertes prevenibles en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidad pasando del 14 en el año 2023 al 11,1 en el año 2028	Tasa de mortalidad asociada a SIDA	2023	14	13.5	12.8	11.9	11.1	RI 3.1
	Tasa de mortalidad estimada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	2023	11.37	10.04	8.46	6.89	6.1	
	Tasa de mortalidad registrada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	2023	3.5	3.07	2.58	2.08	1.83	
Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individuales y colectivos, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, incorporando avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención manteniendo la Población General en 1%	Porcentaje de Prevalencia de VIH.	2022	Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)	Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)	Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)	Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)	Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)	RI 4.1
	Porcentaje de personas que viven con VIH que informan experiencias de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud	2019	9%	7%	5%	3%	2%	
Aumentado el fortalecimiento institucional para garantizar la sostenibilidad y mejora continua en la atención a personas con VIH pasando de un 5% en 2023 a un 25% en el 2028	% centros que implementan CLM y cumplen con planes de mejora	2023	5%	10%	15%	20%	25%	RI 5.1

Resultados intermedios institucionales								
Denominación	Indicador	Línea Base		Meta del indicador				Objetivo General END
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	
Fortalecido el monitoreo de los procesos de prevención del VIH/SIDA	Porcentaje de Informes de monitoreo los procesos de prevención del VIH/SIDA entregados según el Plan de monitoreo con planes	2023	50% (10/20 instituciones)	50%	60%	70%	80%	Salud y Seguridad Social
Fortalecido los procesos de educación comunitaria sobre prevención y	Porcentaje de Informes de campañas educativas e informativas entregados según	2023	100%	100%	100%	100%	100%	Salud y Seguridad Social
Mejorada la vinculación y acceso a servicios integrales para personas con VIH	Porcentaje de casos Positivos identificados y vinculados a los servicios integrales. (vinculados/total de positivos)	2023	63%	70%	80%	90%	95%	Inclusión Social y Bienestar
Incrementado el acceso de la población a redes integradas de atención de salud	Porcentaje de unidades del primer nivel de atención que integran los servicios de VIH según plan de integración (Numero de unidades integradas/ total de unidades planificadas)	2023	5%	45%	65%	85%	100%	Inclusión Social y Bienestar
Mejorar las capacidades del personal de salud para el manejo integral del VIH y sus comorbilidades, e incrementar sus competencias en la atención de infecciones de	Porcentaje de personal de salud alcanzado por la capacitación con respecto a la meta	2023	18%	18%	41%	68%	100%	Gobernabilidad democrática

Alineación END		Alineación con Objetivo de Desarrollo Sostenible	Alineación con otros compromisos nacionales e internacionales	Riesgos	Factores de riesgo		Denominación
Objetivo Específico END	Línea de Acción END				Impacto	Probabilidad	
Reducción de VIH	L1: Fortalecer prevención y promoción	ODS 3.3	ONUSIDA 95-95-95	RR1: Baja cobertura de prevención combinada	Alto	Media	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.
Mejorar condiciones sanitarias	L2: Reducir muertes prevenibles	ODS 3.3	Compromisos de París	RR2: Baja integración de servicios VIH y comorbilidades	Alto	Alta	P.1.1.3: Población general recibe beneficios de prevención y promoción del VIH
Garantizar acceso equitativo	L3: Fortalecer redes integradas de servicios	ODS 3.7	Estrategia Nacional VIH	RR3: Débil integración en redes de servicios	Alto	Media	P.1.1.4: Personas viviendo con VIH reciben servicios integrales en salud según criterios
Garantizar acceso equitativo	L3: Fortalecer redes integradas de servicios	ODS 3.7	Estrategia Nacional VIH	RR3: Débil integración en redes de servicios	Alto	Media	P.3.1.2: Población recibe acceso a servicios de salud a través de redes integradas de atención, garantizando calidad y equidad en el acceso.
Fortalecer calidad en servicios	L4: Mejorar competencias técnicas institucionales	ODS 16.6	ISO 9001 / 37001 / Normas OPS	RR4: Alta rotación de personal y bajo acompañamiento	Medio	Alta	P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre ITS y VIH

Programación productos estratégicos					Indicadores de productos estratégicos				
Unidad de medida	2025	2026	2027	2028	Nombre indicador	Línea Base		Meta del	
						Año	Valor	2025	2026
Informes de monitoreo y evaluación implementados	4	4	4	4	Número total de informes de monitoreo entregados según el Plan de monitoreo.	2023	4	4	4
Número total de informes anuales entregados	1	1	1	1	Número total de informes de prevención y promoción del VIH entregados.	2023	1	1	1
Número total de informes entregados	1	1	1	1	Número total de informes de monitoreo entregados según el Plan de monitoreo a la respuesta nacional de VIH.	2023	1	1	1
Cantidad de unidades integradas a los servicios de VIH en el primer nivel de intención	9	13	17	20	Número de unidades integradas a los servicios de VIH en el primer nivel de atención	2023	1	9	13
Número de personas capacitadas	400	500	600	700	Número de profesionales de la salud capacitados en VIH e ITS	2023	400	400	500

Indicador		Costo de los productos estratégicos				Medios de verificación
		2025	2026	2027	2028	
4	4	\$ 572,000,000.00	\$ 600,600,000.00	\$ 630,630,000.00	\$ 662,161,500.00	Informe trimestrales VIH de los sistemas de información estratégica
1	1	\$ 100,000.00	\$ 1,250,000.00	\$ 1,250,000.00	\$ 1,250,000.00	Informe anual VIH
1	1	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 1,250,000.00	Informe anual VIH
17	20	\$ 100,000.00	\$ 1,300,000.00	\$ 1,700,000.00	\$ 2,000,000.00	Registro de redes; fichas de referencia cruzada
600	700	\$ 24,125,000.00	\$ 30,156,250.00	\$ 36,187,500.00	\$ 42,218,750.00	Listas de asistencia; certificados de capacitación
		\$ 596,425,000.00	\$ 633,406,250.00	\$ 669,867,500.00	\$ 708,880,250.00	

Área responsable	Áreas involucradas	Supuestos
CONAVIHSIDA	MISPAS, SNS, MINERD, MESCyT, MEJ, Ministerio de la Mujer, Ministerio De Trabajo, ASFL, PROMESE-CAL, SeNaSa, SIUBEN, Gabinete Social	Continuidad del sistema de información clínica
CONAVIHSIDA	MISPAS, SNS, MINERD, MESCyT, MEJ, Ministerio de la Mujer, Ministerio De Trabajo, ASFL, PROMESE-CAL, SeNaSa, SIUBEN,	Continuidad del sistema de información clínica
CONAVIHSIDA	MISPAS, SNS, MINERD, MESCyT, MEJ, Ministerio de la Mujer, Ministerio De Trabajo, ASFL, PROMESE-CAL, SeNaSa, SIUBEN, Gabinete Social y todas las instituciones centralizadas y descentralizadas del estado	Continuidad del sistema de información clínica
CONAVIHSIDA	MISPAS, SNS, SRS, DPS	Redes articuladas territorialmente y con equipamiento
CONAVIHSIDA	MSP, Escuelas de Salud Pública	Presupuesto asignado y disponibilidad de formadores

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Se coloca el nombre y número del instrumento normativo y se organiza de acuerdo con el año de emisión (de manera ascendente).	Se registra brevemente el objetivo de instrumento legal.	Si aplica, se registran las funciones y/o atribuciones que el instrumento normativo le asigna a la institución en función de su misionalidad. Se debe colocar el artículo de la ley, del cual se extrae esta información.	Incluye a todas las personas, instituciones o recursos naturales que deben recibir intervenciones públicas según el mandato institucional o que se ven afectadas por problemas de desarrollo en los que incide.
Constitución de la República Dominicana, proclamada el 26 de enero de 2010.	La Constitución de la República Dominicana establece las bases fundamentales del Estado, regula la estructura política, social y económica, y define los derechos fundamentales de los ciudadanos. Establece los principios básicos que deben guiar el funcionamiento del Estado, los poderes del gobierno, y la organización de las instituciones públicas, incluidas las responsabilidades y derechos de los ciudadanos.	Artículo 61 – Derecho a la salud "Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia, el Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso a servicios de salud y el tratamiento de enfermedades." Artículo 39 – Derecho a la igualdad "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, reciben la misma protección y trato de las instituciones..." Artículo 62 – Derechos del trabajo Incluye disposiciones sobre condiciones laborales dignas y protección de personas trabajadoras, incluyendo la no discriminación.	Toda la población, especialmente grupos en situación de riesgo sanitario.
Ley 87-01 Ley General de Salud en República Dominicana	Garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional, mediante la regulación del Sistema Nacional de Salud, su organización, dirección, coordinación y funcionamiento, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud individual y colectiva, con equidad y calidad."Ggarantizar el derecho a la salud de toda la población dominicana mediante la regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.	Dirigir y articular las acciones del Estado para la respuesta nacional al VIH/SIDA, en coordinación con el MSP, SNS, ONGs y organismos internacionales (ONUSIDA, OPS/OMS). Evitar duplicidad de esfuerzos entre instituciones.	Todos los habitantes del territorio nacional, sin discriminación. Esto incluye: Personas en todas las etapas de vida (niños, adolescentes, adultos, ancianos), Grupos vulnerables: Personas en condición de pobreza, Personas con discapacidad, Adultos mayores. Población urbana y rural.

Ley 135-11	Regular las actividades relacionadas con el VIH y el SIDA en la República Dominicana, estableciendo derechos, deberes y políticas específicas.	Implementar políticas de prevención, tratamiento, y protección de derechos de personas que viven con VIH. (Art. 2 y 4) Implementar políticas de prevención, tratamiento, y protección de derechos de personas que viven con VIH. (Art. 2 y 4) - Diseñar, coordinar y ejecutar políticas públicas para la prevención del VIH y el SIDA. (Art. 2) - Garantizar acceso universal a tratamientos y servicios de salud para personas con VIH. (Art. 4) - Proteger los derechos humanos de las personas viviendo con VIH, incluyendo la confidencialidad y la no discriminación. (Art. 7) - Monitorear y evaluar las estrategias implementadas para asegurar su eficacia y sostenibilidad. (Art. 10) - Promover programas educativos y campañas de sensibilización en la población general y grupos vulnerables. (Art. 12)	Personas viviendo con VIH, población vulnerable, organizaciones sociales, y personal de salud.
Ley General de Salud 42-01	Establecer el marco normativo para el sistema de salud de la República Dominicana, promoviendo el acceso equitativo y la protección integral.	Coordinar y garantizar programas de prevención y atención a enfermedades transmisibles como el VIH. (Art. 123)	Toda la población, especialmente grupos en situación de riesgo sanitario.
Decreto 101-12	Creación de CONAVIHSIDA como órgano rector de las políticas públicas relacionadas con el VIH/SIDA.	Coordinar las acciones nacionales para el manejo integral del VIH/SIDA, en colaboración con entidades nacionales e internacionales.	Organismos gubernamentales, ONGs, y comunidades afectadas por el VIH/SIDA.
Resolución 0008-2020	Garantizar el acceso a tratamientos antirretrovirales y servicios relacionados para las personas que viven con VIH en el marco de los derechos humanos.	Asegurar la provisión y distribución equitativa de medicamentos, especialmente para la población con acceso limitado a servicios de salud.	Personas que viven con VIH, familias afectadas, y actores de salud pública responsables de la distribución de insumos médicos.
Resolución 33/14 de Naciones Unidas	Promover el respeto y la protección de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA, garantizando acceso equitativo a servicios de salud y prevención.	Adoptar un enfoque basado en derechos humanos en todas las políticas y programas relacionados con el VIH/SIDA.	Personas que viven con VIH/SIDA, comunidades vulnerables, incluyendo mujeres, niños/as, jóvenes y grupos marginados.
Declaración de París sobre el VIH (2014)	Reducir nuevas infecciones, mejorar el acceso a tratamiento y eliminar el estigma y la discriminación hacia personas con VIH.	Implementar políticas y estrategias alineadas con compromisos internacionales para reducir la incidencia del VIH y garantizar el tratamiento.	Poblaciones clave afectadas por el VIH, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales, migrantes y personas transgénero.

ODS 3 (Salud y Bienestar)	Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas, con énfasis en la erradicación del VIH/SIDA como problema de salud pública.	Contribuir a la consecución de metas globales, como la reducción de la mortalidad por VIH y la transmisión materno-infantil del virus.	Población general, con enfoque en grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo, incluyendo niños/as, adolescentes, mujeres embarazadas y poblaciones en áreas rurales o fronteras.
Decreto No. 32-01.	Habilita a la República Dominicana para acceder a financiamientos y donaciones internacionales, como los del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	Coordinar y supervisar las políticas y programas relacionados con la prevención, tratamiento y control del VIH/SIDA en la República Dominicana.	Población general, con enfoque en grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo, incluyendo niños/as, adolescentes, mujeres embarazadas y poblaciones en áreas rurales o fronteras.
Decreto 217-13	Este decreto crea el nuevo marco institucional de la Comisión Nacional de VIH y SIDA (CONAVIHSIDA) como un organismo dependiente del Poder Ejecutivo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, y encargado de coordinar, articular y supervisar la Respuesta Nacional al VIH y el SIDA.	Reconoce a CONAVIHSIDA como órgano rector de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA. Define sus funciones esenciales, incluyendo: -La coordinación interinstitucional. -La formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas en VIH/SIDA. -La movilización de recursos, articulación con la sociedad civil y organismos internacionales. Establece su responsabilidad en la implementación de políticas con enfoque de derechos humanos, equidad, género y población clave.	Personas que viven con VIH/SIDA, comunidades vulnerables, incluyendo mujeres, niños/as, jóvenes y grupos marginados.
Alianza Mundial contra el Estigma y la Discriminación Asociados al VIH. Sept-2023	Esta iniciativa busca acelerar la implementación de compromisos que se traduzcan en cambios concretos a favor de los derechos de las personas que viven con VIH. La alianza reúne a gobiernos, sociedad civil, donantes bilaterales y multilaterales, entre otros sectores, con el objetivo de eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH	CONAVIHSIDA lidera la respuesta nacional al VIH en República Dominicana, garantizando derechos y articulando políticas públicas. Su rol es clave en el convenio con SIUBEN (Sistema Unico de Beneficiarios) para facilitar el acceso de personas viviendo con VIH a programas sociales y reducir la discriminación. Además, coordina la creación y ejecución del plan operativo de la Alianza Global contra el estigma y la discriminación	Personas que viven con VIH/SIDA, comunidades vulnerables, incluyendo mujeres, niños/as, jóvenes y grupos marginados.+C7:E16
Convenio CONAVIHSIDA - Gabinete de Políticas Sociales (GPS), 2021	Fortalecer programas educativos de prevención del VIH y otras ITS, con enfoque de derechos y género.	Implementar charlas, talleres y jornadas de pruebas voluntarias, especialmente con jóvenes del programa Oportunidad 14-24.	Jóvenes en situación de vulnerabilidad, beneficiarios del programa Oportunidad 14-24, empleados públicos.

Convenio CONAVIHSIDA - Sociedad Dominicana de Ginecología y Obstetricia, 2022	Reducir la transmisión vertical del VIH mediante capacitación médica y creación de redes de prevención.	Capacitar ginecólogos y obstetras; coordinar jornadas de prevención y educación continua; crear Red Nacional de Prevención.	Mujeres embarazadas, niñas y adolescentes en riesgo de ITS y embarazo.
Convenio CONAVIHSIDA - PROMESE/CAL, 2023	Garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a insumos médicos para VIH y otras ITS.	Proveer asistencia técnica en compras, almacenamiento y distribución de insumos; educar al personal de PROMESE/CAL.	Personas viviendo con VIH, usuarios del sistema de salud pública.
Convenio CONAVIHSIDA - SeNaSa, SNS y JCE, 2023	Garantizar afiliación al régimen subsidiado y acceso a servicios de salud a personas con VIH sin documentación.	Afiliar personas al seguro, facilitar acceso a SAI, colaborar con documentación legal. Art. 7 Ley 135-11.	Personas viviendo con VIH en condición de vulnerabilidad o sin documentos legales.
Convenio CONAVIHSIDA - CIPESA, 2024	Impulsar campañas educativas y de prevención del VIH a través de medios de comunicación.	Proveer información basada en evidencia para campañas; coordinar mensajes institucionales de prevención.	Población general, periodistas de salud, medios de comunicación.
Convenio CONAVIHSIDA - Ministerio de Educación (MINERD), 2024	Establecer una alianza estratégica para implementar acciones conjuntas de prevención del VIH/SIDA e ITS en el ámbito educativo.	CONAVIHSIDA: proveer materiales educativos, capacitar docentes y personal administrativo, y monitorear indicadores de impacto. MINERD: incluir contenidos de salud sexual y reproductiva en el currículo, facilitar espacios para actividades de sensibilización y garantizar participación estudiantil y familiar.	Estudiantes de todos los niveles educativos, docentes, personal administrativo y comunidades escolares en situación de vulnerabilidad.

Herramienta 2. Sistematización de la revisión de la misión institucional	
Pregunta	Reflexión
¿Se ajusta esta misión a lo establecido en la columna de responsabilidades de la institución dentro del análisis de marco normativo realizado en el paso anterior?	Sí, la misión de CONAVIHSIDA se ajusta a las normativas y políticas identificadas, como la Ley 135-11 y el Decreto 101-12, además de alinearse con los objetivos de acceso universal a la salud y seguridad social mencionados en el diagnóstico reciente.
¿En qué medida ha cumplido la institución con la misión que se definió?	CONAVIHSIDA ha logrado avances significativos en la implementación de programas de prevención y tratamiento del VIH, pero enfrenta desafíos en términos de accesibilidad universal y reducción de barreras sociales y estructurales según lo indicado en el diagnóstico.
¿Otras instituciones ofrecen los mismos productos?, Y si es así, liste las instituciones y los productos. (consultar documentos publicados por la institución)	Organizaciones COIN y PROFAMILIA, así como agencias internacionales como ONUSIDA, ofrecen productos similares como pruebas rápidas de VIH, campañas educativas y distribución de preservativos. Atención Integral a las personas que viven con VIH, Sin embargo, CONAVIHSIDA tiene un mandato rector a nivel nacional. Organizaciones y grupos como ASA, REVASA, AFA, INSALUD, COIN, MODEMU, ADOPLAFAM, SUR FUTURO, MUDE, CIAC, CAI, TRANSSA, COTRAVEDT, MOSCTHA, CIAC, H+D, IDDI, REDOVH, Grupo Paloma, PROFAMILIA, ASOLSIDA, Meson de Dios, COOVIDA y CEPROSH
¿Según el marco legal, debe mi institución entregar este producto?	Sí, el marco legal y las políticas de acceso universal a la salud establecen que CONAVIHSIDA debe garantizar programas integrales de prevención, diagnóstico, tratamiento y apoyo en el ámbito del VIH/SIDA.
¿Qué hace a su institución diferente? (tecnología, atención a grupos vulnerables, producción sostenible, otros...)	La capacidad de CONAVIHSIDA para coordinar políticas públicas nacionales, su enfoque en derechos humanos y su responsabilidad de trabajar en la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud lo distingue de otras entidades. Si debe mejorar integraciones tecnológicas que saldrán a relucir en el análisis de este ejercicio
¿Cómo los productos de su institución que son similares con los de otras pueden ser complementarios?	Los productos de CONAVIHSIDA pueden complementarse fortaleciendo las alianzas existentes con ONGs y agencias internacionales para maximizar recursos, ampliar la cobertura de atención y mejorar la eficiencia en la implementación de programas conjuntos.

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPSP	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
Colocar resultado PNPSP	Colocar indicador de resultado PNPSP	Colocar institución responsable de la política a la cual se suscribe el resultado PNPSP	Colocar instituciones vinculadas a la consecución del resultado PNPSP	Colocar marco legal relacionado con el resultado PNPSP	Colocar el/los área/s responsable/s dentro de la institución
Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios y poblaciones más vulnerables	Tasa estimada de incidencia de VIH por 1000 habitantes	Consejo Nacional de VIH/SIDA	Ministerio de Salud Pública (preside el Consejo) Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo Ministerio de Educación Ministerio de la Mujer Ministerio de Trabajo Ministerio de la Juventud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPSP. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional
	Tasa de mortalidad estimada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	Consejo Nacional de VIH/SIDA	Ministerio de Salud Pública (preside el Consejo) Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo Ministerio de Educación Ministerio de la Mujer Ministerio de Trabajo Ministerio de la Juventud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPSP. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional
	Tasa de mortalidad registrada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	Consejo Nacional de VIH/SIDA	Ministerio de Salud Pública (preside el Consejo) Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo Ministerio de Educación Ministerio de la Mujer Ministerio de Trabajo Ministerio de la Juventud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPSP. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional

	Tasa de mortalidad asociada a SIDA	Consejo Nacional de VIH/SIDA	Ministerio de Salud Pública (preside el Consejo) Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo Ministerio de Educación Ministerio de la Mujer Ministerio de Trabajo Ministerio de la Juventud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPS. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional
	Tasa estimada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	Consejo Nacional de VIH/SIDA	Ministerio de Salud Pública (preside el Consejo) Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo Ministerio de Educación Ministerio de la Mujer Ministerio de Trabajo Ministerio de la Juventud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPS. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional
	Tasa de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	Consejo Nacional de VIH/SIDA	Ministerio de Salud Pública (preside el Consejo) Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo Ministerio de Educación Ministerio de la Mujer Ministerio de Trabajo Ministerio de la Juventud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPS. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional
	Tasa estimada de incidencia de VIH por 1000 habitantes	Consejo Nacional de VIH/SIDA	Ministerio de Salud Pública (preside el Consejo) Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo Ministerio de Educación Ministerio de la Mujer Ministerio de Trabajo Ministerio de la Juventud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPS. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional

	Tasa reportada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	Consejo Nacional de VIH/SIDA	Ministerio de Salud Pública (preside el Consejo) Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo Ministerio de Educación Ministerio de la Mujer Ministerio de Trabajo Ministerio de la Juventud Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPS. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional y Evaluación de la Respuesta Nacional
Reducidos los riesgos sanitarios y de desastres en territorios y poblaciones más vulnerables, con énfasis en la prevención del ingreso y transmisión de plagas y enfermedades	Tasa de mortalidad asociada a la Tuberculosis	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Ministerio de Trabajo Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes Ministerio de Agricultura Gabinete de Políticas Sociales Programa Supérate Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales Servicio Nacional de Salud Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico Seguro Nacional de Salud ARS SEMMA Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil Instituto Nacional de Bienestar Magisterial Corporaciones de Acueducto y Alcantarillado Gabinete de Agua Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia Consejo Nacional de la Persona Envejeciente Administradora de Subsidios Sociales Consejo Nacional de Discapacidad Ministerio de la Juventud LIGA MUNICIPAL DOMINICANA ALCALDÍAS Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones Ministerio de la Vivienda, Hábitat y Edificaciones Dirección General de Ganadería	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Decreto No. 32-01.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional y Evaluación de la Respuesta Nacional

	Incidencia de tuberculosis (por cada 100.000 personas)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Ministerio de Trabajo Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes Ministerio de Agricultura Gabinete de Políticas Sociales Programa Supérate Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales Servicio Nacional de Salud Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico Seguro Nacional de Salud ARS SEMMA Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil Instituto Nacional de Bienestar Magisterial Corporaciones de Acueducto y Alcantarillado Gabinete de Agua Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia Consejo Nacional de la Persona Envejeciente Administradora de Subsidios Sociales Consejo Nacional de Discapacidad Ministerio de la Juventud LIGA MUNICIPAL DOMINICANA ALCALDIAS Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones Ministerio de la Vivienda, Hábitat y Edificaciones Dirección General de Ganadería	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Decreto No. 32-01.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional
Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (población de 30-70 años) (en probabilidades)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Servicio Nacional de Salud Oficina Nacional de Estadística Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales Consejo Nacional de Seguridad Social Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPS. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional

Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios con énfasis en primer nivel de atención	Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Servicio Nacional de Salud Consejo Nacional de Seguridad Social	Ministerio de la Mujer Ministerio de Educación Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología ALCALDÍAS Gabinete de Políticas Sociales Administradora de Subsidios Sociales Programa Supérate Ministerio de la Juventud	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPS. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional
Aumentado el acceso a servicios públicos de calidad en los territorios priorizados	Cobertura con vacuna pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, meningitis Hib)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Servicio Nacional de Salud, PROMESE/CAL	Ley General de Salud (Ley No. 42-01, 2001), Decreto No. 7-22 (2022) – Plan Nacional de Vacunación	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional
Aumentada la cantidad de población que recibe servicios de promoción del cuidado y prevención de enfermedades, con énfasis en población vulnerable	Porcentaje de servicios gestionados en salud para la población Envejeciente, del total de servicios ofrecidos	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Servicio Nacional de Salud Consejo Nacional de Seguridad Social Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Ley 172-13: Regula la protección integral de los datos personales, asegurando la confidencialidad y seguridad de la información de las personas que viven con VIH/SIDA. Ley 247-12: Proporciona un marco para la organización y funcionamiento de la administración pública, asegurando eficiencia y transparencia en la gestión de programas como el PNPS. Ley 87-01: Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que incluye la cobertura de salud para personas viviendo con VIH/SIDA.	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional
Aumentada la satisfacción de los usuarios de servicios públicos	Índice de calidad de los servicios públicos	Ministerio de Administración Pública	Servicio Nacional de Salud Todas las Instituciones Públicas	Ley No. 41-08 de Función Pública, Decreto No. 486-12 (Reglamento de Calidad de los Servicios Públicos)	Planificación y Desarrollo, Departamento Técnico, División de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional

Herramienta 4. Preguntas orientadoras para el análisis de la problemática institucional

No.	Resultado PNPSP identificado	Problema(s) asociado al resultado PNPSP	¿Sobre cuáles aspectos del problema o los problemas identificados en el resultado PNPSP, la institución tiene el mandato legal de intervenir?	¿Cuáles son los problemas públicos (institucionales) que se pueden identificar a partir de los aspectos definidos en la pregunta anterior?
1	Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios y poblaciones más vulnerables	Los resultados de salud del país se caracterizan por elevados niveles de complicaciones y muertes prematuras o evitables en todas las etapas del curso de vida de la población	Ley 135-11: Establece el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) y define sus responsabilidades en la coordinación y conducción de la respuesta nacional al VIH/SIDA. En el Artículo 20 (sobre pruebas de detección y diagnóstico): Se establece que debe ofrecerse la prueba de VIH a las personas diagnosticadas con tuberculosis, para asegurar la detección temprana de coinfección. En el Artículo 27 (sobre prestación de servicios de salud): Se habla de la necesidad de integrar la atención del VIH y tuberculosis, especialmente en los servicios de salud, para brindar tratamiento oportuno y coordinado. Decreto No. 32-01 Mandato legal: Desarrollar y coordinar programas de prevención del VIH, incluyendo campañas educativas, distribución de preservativos, y acceso a pruebas diagnósticas. Fundamento normativo: Ley 135-11, Artículo 2, que establece la implementación de políticas de prevención y educación para reducir la incidencia de VIH.	Alta vulnerabilidad sanitaria para la transmisión del VIH y SIDA en territorios y poblaciones vulnerables.
2	Reducidos los riesgos sanitarios y de desastres en territorios y poblaciones más vulnerables, con énfasis en la prevención del ingreso y transmisión de plagas y enfermedades	Poca población disfruta de salud integral Los resultados de salud del país se caracterizan por elevados niveles de complicaciones y muertes prematuras o evitables en todas las etapas del curso de vida de la población	Mandato legal: Desarrollar y coordinar programas de prevención del VIH, incluyendo campañas educativas, distribución de preservativos, y acceso a pruebas diagnósticas. Fundamento normativo: Ley 135-11, Artículo 2, que establece la implementación de políticas de prevención y educación para reducir la incidencia de VIH.	Persisten muertes prevenibles relacionadas con comorbilidades vinculadas al VIH en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad
3	Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Los resultados de salud del país se caracterizan por elevados niveles de complicaciones y muertes prematuras o evitables en todas las etapas del curso de vida de la población	Mandato legal: Desarrollar y coordinar programas de prevención del VIH, incluyendo campañas educativas, distribución de preservativos, y acceso a pruebas diagnósticas. Fundamento normativo: Ley 135-11, Artículo 2, que establece la implementación de políticas de prevención y educación para reducir la incidencia de VIH.	Desigual acceso y limitaciones en la calidad de los servicios de salud integral para personas vulnerables a la infección por VIH y para quienes viven con el virus, especialmente en el primer nivel de atención.
4	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios con énfasis en primer nivel de atención	Los resultados de salud del país se caracterizan por elevados niveles de complicaciones y muertes prematuras o evitables en todas las etapas del curso de vida de la población	Mandato legal: Desarrollar y coordinar programas de prevención del VIH, incluyendo campañas educativas, distribución de preservativos, y acceso a pruebas diagnósticas. Fundamento normativo: Ley 135-11, Artículo 2, que establece la implementación de políticas de prevención y educación para reducir la incidencia de VIH.	Poca población disfruta de salud integral
5	Aumentado el acceso a servicios públicos de calidad en los territorios priorizados	Poca población disfruta de salud integral	Mandato legal: Desarrollar y coordinar programas de prevención del VIH, incluyendo campañas educativas, distribución de preservativos, y acceso a pruebas diagnósticas. Ley General de Salud 42-01 Fundamento normativo: Ley 135-11, Artículo 2, que establece la implementación de políticas de prevención y educación para reducir la incidencia de VIH.	Mandato legal: Ley 135-11, Implementar políticas de prevención, tratamiento, y protección de derechos de personas que viven con VIH. (Art. 2 y 4) Implementar políticas de prevención, tratamiento, y protección de derechos de personas que viven con VIH. (Art. 2 y 4) - Diseñar, coordinar y ejecutar políticas públicas para la prevención del VIH y el SIDA. (Art. 2) - Garantizar acceso universal a tratamientos y servicios de salud para personas con VIH. (Art. 4) - Proteger los derechos humanos de las personas viviendo con VIH, incluyendo la confidencialidad y la no discriminación. (Art. 7) - Monitorear y evaluar las estrategias implementadas para asegurar su eficacia y sostenibilidad. (Art. 10) - Promover programas educativos y campañas de sensibilización en la población general y grupos vulnerables. (Art. 12).
6	Aumentada la cantidad de población que recibe servicios de promoción del cuidado y prevención de enfermedades, con énfasis en población vulnerable	Poca población disfruta de salud integral	Mandato legal: Ley 135-11, Implementar políticas de prevención, tratamiento, y protección de derechos de personas que viven con VIH. (Art. 2 y 4) Implementar políticas de prevención, tratamiento, y protección de derechos de personas que viven con VIH. (Art. 2 y 4) - Diseñar, coordinar y ejecutar políticas públicas para la prevención del VIH y el SIDA. (Art. 2) - Garantizar acceso universal a tratamientos y servicios de salud para personas con VIH. (Art. 4) - Proteger los derechos humanos de las personas viviendo con VIH, incluyendo la confidencialidad y la no discriminación. (Art. 7) - Monitorear y evaluar las estrategias implementadas para asegurar su eficacia y sostenibilidad. (Art. 10) - Promover programas educativos y campañas de sensibilización en la población general y grupos vulnerables. (Art. 12).	Cobertura limitada y bajo impacto de las intervenciones de sensibilización y educación comunitaria para la prevención del VIH.

Herramienta 5. Adopción de los enfoques de las políticas transversales			
No.	No.	1	2
	Poblema Público Institucional	Alta vulnerabilidad sanitaria para la transmisión del VIH y SIDA en territorios y poblaciones vulnerables.	Persisten muertes prevenibles relacionadas con comorbilidades vinculadas al VIH en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad
1	<p>Enfoque género y derechos humanos</p> <p>1. ¿Dentro del (los) problema/s públicos institucionales identificado/s, se visualizan aspectos relacionados con los derechos humanos y género?</p> <p>2. ¿Dentro de la población potencial, cuántos corresponden a hombres y cuántos a mujeres?</p> <p>3. ¿Dentro de la población potencial, cuántos corresponden a personas en situaciones de vulnerabilidad (discapacidad; niños, niñas y adolescentes; envejecientes)?</p>	<p>1. Sí, el problema identificado presenta un fuerte componente de derechos humanos y de género. La discriminación por orientación sexual, identidad de género, y condición serológica (personas viviendo con VIH) vulnera los derechos humanos fundamentales. La población HSH, mujeres, y adolescentes son especialmente vulnerables.</p> <p>Asimismo, la violencia de género constituye un factor estructural que incrementa la vulnerabilidad frente al VIH, especialmente en mujeres, adolescentes y personas HSH. Esta violencia, tanto física como simbólica, limita el acceso a servicios de salud, reduce la capacidad de negociación sexual segura, y agrava el estigma y la exclusión social, dificultando la prevención, diagnóstico temprano y adherencia al tratamiento</p> <p>2. Según el CONAVIHSIDA y ONUSIDA, el total de las personas de las personas viviendo con VIH en República Dominicana, es de un estimado de 79,000, aproximadamente el 53% son hombres y el 47% mujeres (ONUSIDA, 2022).</p> <p>3. En cuanto a situaciones de vulnerabilidad: alrededor del 10% de los nuevos casos de VIH corresponden a adolescentes de 15 a 19 años. Se reporta una prevalencia de VIH de 1% en personas con discapacidad (datos estimados de CONAVIHSIDA). Las personas mayores de 50 años representan cerca del 15% de las personas viviendo con VIH.</p>	<p>1. Sí, el problema tiene una fuerte relación con los derechos humanos y género. Las mujeres, niños, adolescentes, adultos mayores y personas HSH enfrentan barreras desiguales en el acceso a servicios de salud de calidad, lo que vulnera su derecho a la vida y la salud. Asimismo, la violencia de género constituye un factor estructural que agrava esta problemática, ya que limita el acceso oportuno a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, especialmente en mujeres y personas LGBTQI+. Esta violencia —física, sexual, emocional o simbólica— restringe la autonomía en decisiones sobre salud sexual y reproductiva, y refuerza la desigualdad estructural en contextos de alta vulnerabilidad sanitaria.</p> <p>2. Según datos del Ministerio de Salud Pública y ONUSIDA 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 52% de las muertes maternas corresponde a mujeres menores de 25 años. - En VIH e ITS, aproximadamente el 53% de los casos corresponde a hombres y el 47% a mujeres. <p>3. En situaciones de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La tasa de mortalidad neonatal fue de 23 por cada 1,000 nacidos vivos en 2023 (ENDESA). - El 15% de las muertes por ENT afecta a personas con discapacidad y adultos mayores (sobre 60 años).

3	4	5
<p>Desigual acceso y limitaciones en la calidad de los servicios de salud integral para personas vulnerables a la infección por VIH y para quienes viven con el virus, especialmente en el primer nivel de atención.</p>	<p>Cobertura limitada y bajo impacto de las intervenciones de sensibilización y educación comunitaria para la prevención del VIH.</p>	<p>Limitada participación comunitaria en el monitoreo social de la respuesta al VIH y el SIDA, afectando la sostenibilidad y mejora continua de los servicios</p>
<p>1 - Sí, el problema involucra aspectos de derechos humanos y de género. La falta de acceso equitativo a servicios de salud vulnera el derecho a la salud, especialmente para mujeres, niños, adolescentes, personas vulnerables y personas con discapacidad. Asimismo, la violencia de género actúa como una barrera crítica en el acceso a servicios de salud integral, ya que limita la autonomía de las mujeres y personas HSH para buscar atención médica oportuna, particularmente en lo relacionado con salud sexual y reproductiva. Esta situación contribuye a una mayor exposición al VIH y a una atención deficiente en el primer nivel, lo que profundiza las brechas de equidad en salud.</p> <p>2. Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) 2023: - El acceso a servicios de salud del primer nivel es 49% en mujeres y 51% en hombres en áreas rurales.</p> <p>3. Poblaciones vulnerables: - Aproximadamente el 12% de las personas con discapacidad no recibe atención primaria adecuada. - Niños menores de 5 años en zonas rurales tienen un 30% menos probabilidad de recibir controles de salud de rutina comparado con zonas urbanas.</p>	<p>1 - Sí, existe una conexión directa con los derechos humanos y el enfoque de género. La falta de cobertura y efectividad en las campañas de sensibilización limita el acceso a información esencial para la prevención del VIH, afectando particularmente a mujeres, adolescentes, poblaciones HSH y grupos en situación de vulnerabilidad. Además, la violencia de género representa una barrera crítica en los procesos de información y educación en salud sexual, al restringir la capacidad de mujeres y personas HSH para acceder a servicios preventivos y participar activamente en actividades comunitarias de sensibilización. Esta violencia, expresada tanto en el entorno familiar como social, contribuye a perpetuar el desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos y la exposición desproporcionada al VIH.</p> <p>2. Según CONAVIHSIDA y ONUSIDA (2022): - El 53% de las nuevas infecciones se producen en hombres y el 47% en mujeres. - Las mujeres jóvenes (15-24 años) tienen el doble de riesgo de adquirir VIH que los hombres jóvenes en República Dominicana.</p> <p>3. Poblaciones vulnerables: - Adolescentes representan el 10% de los nuevos casos de VIH. - Personas con discapacidad y poblaciones móviles (trabajadores migrantes) tienen menor acceso a intervenciones de educación comunitaria (cobertura estimada inferior al 30% en zonas rurales).</p>	<p>1 - Sí, el problema está fuertemente relacionado con derechos humanos y con el enfoque de género. El acceso desigual a la información preventiva vulnera el derecho a la salud, afectando de manera desproporcionada a mujeres, adolescentes, personas vulnerables, trabajadores sexuales y migrantes. Además, la limitada participación comunitaria en los espacios de monitoreo social impide visibilizar problemáticas clave como la violencia de género, la cual constituye una barrera estructural para que mujeres y personas HSH accedan a servicios de prevención, orientación y denuncia. Esta exclusión refuerza estigmas y limita el diseño de respuestas inclusivas, sostenibles y centradas en los derechos humanos.</p> <p>2. Según datos de ONUSIDA y CONAVIHSIDA (2022): - El 53% de los nuevos diagnósticos de VIH son hombres, y el 47% son mujeres. - Adolescentes mujeres (15-19 años) presentan tasas de infección más altas que sus pares masculinos.</p> <p>3. En poblaciones vulnerables: - 10% de nuevos casos se registran en adolescentes. - Trabajadores migrantes y personas con discapacidad tienen coberturas de sensibilización inferiores al 30% en zonas rurales y bateyes.</p>

2	Enfoque de Sostenibilidad Ambiental	<p>1. ¿De cara al problema y la población objetivo (personas, instituciones, ambiente) la institución puede identificar aspectos claves que deben abordarse para avanzar en la sostenibilidad ambiental en el país?</p>	<p>1. Si bien el problema no es de origen ambiental directo, los determinantes sociales de la salud pueden verse afectados por el ambiente. El acceso a agua potable, saneamiento, y condiciones de vivienda son críticos para la prevención y tratamiento de infecciones oportunistas en personas viviendo con VIH. La sostenibilidad ambiental debe garantizar entornos saludables que reduzcan la vulnerabilidad sanitaria.</p>	<p>1. Aunque el problema es principalmente de salud, factores ambientales como la contaminación, acceso a agua potable, nutrición y saneamiento son determinantes críticos en la mortalidad materna, neonatal y por ENT. La falta de entornos saludables agrava enfermedades respiratorias, cardiovasculares y gastrointestinales. La institución debe promover acciones que garanticen condiciones ambientales óptimas para reducir las enfermedades prevenibles.</p>
3	Enfoque de Cohesión Territorial	<p>1. ¿El (los) problema/s públicos institucionales identificado/s presenta/n brechas en territorios específicos del país? Favor indicar cuáles serían esas brechas, con datos estadísticos.</p> <p>2. ¿Cómo se agudiza el problema en función de la característica del territorio?,[indicar la respuesta]</p> <p>3. ¿Dentro de la población potencial, en cuáles provincias/municipios (indicar cantidad)?</p>	<p>1. Sí. Las brechas son notorias en territorios con altos niveles de pobreza, baja cobertura de servicios de salud, y presencia de poblaciones móviles. Según el MEPyD (2024) y CONAVIHSIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prevalencia de VIH es más alta en provincias como Santo Domingo (1.3%), San Juan (1.2%), La Romana (1.1%) y Puerto Plata (1%). - En zonas rurales, la cobertura de servicios de salud para VIH es hasta 30% menor que en zonas urbanas. <p>2. El problema se agudiza en territorios con alta movilidad migratoria, zonas turísticas, bateyes y comunidades rurales aisladas, debido a barreras de acceso, estigma y pobreza.</p> <p>3. Municipios con alta población afectada incluyen: Santo Domingo Este, La Romana, San Juan de la Maguana, Puerto Plata y Santiago (cerca del 60% de los nuevos casos registrados entre 2022-2023).</p>	<p>1. Sí, existen claras brechas territoriales. Según ENDESA y MEPyD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mortalidad materna es más alta en provincias como Bahoruco (127 muertes por 100,000 nacidos vivos), Elías Piña (121) y Pedernales (115). - Las tasas de mortalidad neonatal son superiores en provincias rurales como Monte Plata y San Juan. - En ENT, la incidencia de mortalidad es más elevada en zonas urbanas densamente pobladas como Santo Domingo y Santiago. <p>2. El problema se agudiza en territorios rurales y fronterizos, donde hay menor acceso a servicios de salud especializados, escasez de personal médico y deficiencias en infraestructura sanitaria.</p> <p>3. Municipios críticos incluyen: Bahoruco, Independencia, San Juan, Monte Plata, Santo Domingo Norte y Santiago Oeste.</p>
4	Enfoque de Gestión de Riesgo de Desastres	<p>1. ¿Los problemas enunciados, tienen alguna vinculación a escenarios posibles de desastres?</p> <p>2. ¿Cuánto se agravarían esos problemas frente a un evento catastrófico?</p>	<p>1. Sí, existe una vinculación. Desastres naturales (huracanes, inundaciones, terremotos) pueden interrumpir los servicios de salud esenciales, incluyendo tratamiento antirretroviral (TAR), pruebas de VIH y prevención. Además, incrementan la vulnerabilidad de las poblaciones desplazadas.</p> <p>2. Frente a un evento catastrófico, se estima que el acceso al tratamiento podría reducirse en un 40-50% en los primeros tres meses post-desastre en las zonas afectadas, incrementando el riesgo de resistencia a medicamentos y mortalidad asociada al VIH/SIDA.</p>	<p>1. Sí. Eventos catastróficos como huracanes, inundaciones o terremotos pueden interrumpir los servicios de salud materno-infantil, VIH, ITS y manejo de ENT, agravando la mortalidad prevenible.</p> <p>2. Se estima que, tras un desastre, las tasas de mortalidad materna y neonatal podrían incrementarse en un 25-30% debido a la falta de atención oportuna. En enfermedades crónicas (ENT), la interrupción de tratamientos podría duplicar el riesgo de complicaciones y muertes evitables.</p>

<p>1. Sí, el acceso a servicios de salud se ve impactado por factores ambientales. Zonas con problemas de agua potable, saneamiento inadecuado o contaminación ambiental presentan mayor incidencia de enfermedades que requieren servicios de salud de calidad. Mejorar los entornos físicos alrededor de los centros del primer nivel de atención contribuye a fortalecer la sostenibilidad y la eficacia del sistema de salud.</p>	<p>1. Indirectamente, la falta de sensibilización comunitaria limita acciones para crear entornos saludables. Las actividades educativas comunitarias incluyen aspectos como higiene, acceso a servicios de salud y reducción de prácticas de riesgo. Mejorar las intervenciones puede fortalecer comportamientos sostenibles que impactan positivamente en la salud colectiva.</p>	<p>1. Indirectamente, sí. Las intervenciones de sensibilización fomentan prácticas de autocuidado, reducción de riesgos, higiene y entornos saludables, contribuyendo también a prácticas de sostenibilidad ambiental relacionadas con la salud pública (por ejemplo, prevención de infecciones mediante mejores prácticas sanitarias).</p>
<p>1. Sí, existen amplias brechas territoriales. Según estadísticas del MEPyD 2024: - La cobertura efectiva del primer nivel de atención es de apenas un 48% en provincias fronterizas (Ej.: Elías Piña, Bahoruco, Independencia). - En el Gran Santo Domingo, aunque la cobertura es mayor (82%), persisten problemas de calidad en los servicios.</p> <p>2. El problema se agrava en zonas rurales, bateyes y comunidades fronterizas, donde la infraestructura sanitaria es limitada y el número de personal médico es insuficiente.</p> <p>3. Provincias más afectadas: Elías Piña, Bahoruco, Independencia, Monte Plata y zonas rurales de San Juan, con más del 50% de su población sin acceso a servicios básicos de salud de calidad.</p>	<p>1. Sí, existen brechas territoriales claras. Según MEPyD y CONAVIHSIDA (2024): - La cobertura de intervenciones de educación para la prevención del VIH es inferior al 40% en provincias fronterizas (Elías Piña, Independencia, Bahoruco). - En zonas urbanas como Santo Domingo y Santiago, la cobertura supera el 70%, pero con impacto desigual en barrios marginales.</p> <p>2. El problema se agudiza en territorios rurales, bateyes y zonas fronterizas, donde la dispersión poblacional y la falta de infraestructura comunitaria limitan la efectividad de las campañas.</p> <p>3. Provincias críticas: Elías Piña, Bahoruco, Independencia, Monte Plata, San Juan.</p>	<p>1. Sí. Hay grandes brechas territoriales. Según estadísticas de CONAVIHSIDA (2023-2024): - En zonas urbanas (Santo Domingo, Santiago), la cobertura de intervenciones preventivas alcanza un 65-70%. - En provincias fronterizas como Elías Piña, Independencia y Bahoruco, la cobertura es menor del 40%.</p> <p>2. El problema se agudiza en zonas rurales, bateyes, y comunidades de difícil acceso, donde la infraestructura de salud es limitada y los niveles educativos son más bajos.</p> <p>3. Provincias críticas: Elías Piña, Bahoruco, Independencia, San Juan, Monte Plata.</p>
<p>1. Sí, el acceso desigual y la baja calidad en los servicios de salud son altamente vulnerables ante eventos de desastre. Centros de primer nivel de atención suelen ser los primeros afectados por huracanes, inundaciones o terremotos.</p> <p>2. En un evento catastrófico, se estima que entre un 40-60% de los centros de atención primaria en zonas vulnerables podría ver interrumpidos sus servicios, agravando condiciones crónicas, aumentando la mortalidad prevenible y reduciendo la atención de emergencias.</p>	<p>1. Sí. En escenarios de desastres naturales (huracanes, inundaciones), la falta de intervenciones de sensibilización comunitaria reduce la capacidad de respuesta de la población para mantener medidas de prevención del VIH (uso de condón, continuidad de tratamiento, reducción de prácticas de riesgo).</p> <p>2. Se estima que, ante un evento catastrófico, el acceso a información preventiva podría disminuir en un 50% en las zonas más vulnerables, elevando el riesgo de nuevas infecciones por VIH debido a la desinformación y falta de acceso a servicios de salud.</p>	<p>1. Sí. Ante desastres (huracanes, inundaciones), la falta de educación preventiva incrementa el riesgo de transmisión del VIH y otras ITS debido al desplazamiento de poblaciones, interrupción de servicios y prácticas sexuales de riesgo.</p> <p>2. Se estima que, en zonas afectadas por desastres, la falta de acceso a campañas de prevención podría incrementar los comportamientos de riesgo en un 30-50%, agravando la situación de salud pública post-evento.</p>

Herramienta 6. Matriz de Análisis del Comportamiento de la Problemática								
	Problema	Indicador del problema	2019	2020	2021	2022	2023	Promedios
1	Alta vulnerabilidad sanitaria para la Alta vulnerabilidad sanitaria para la transmisión del VIH y SIDA en territorios y poblaciones vulnerables.	Tasa estimada de incidencia de VIH por 1000 habitantes	0.41	0.42	0.42	0.37	0.36	0.40
		Tasas de variación	N/A	2.439	0.000	-11.905	-2.703	-3.04
		Tasa de Incidencia por VIH	0.44	0.44	0.43	0.4	0.36	0.41
		Tasas de variación		0.000	-0.010	-0.030	-0.040	-0.080
2	Persisten muertes prevenibles relacionadas con comorbilidades vinculadas al VIH en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad	Tasa de mortalidad asociada al SIDA	24.2	23	20.4	16.8	14	19.68
		Tasas de variación	N/A	-4.96	-11.30	-17.65	-16.67	-12.64
		Tasa de mortalidad de la coinfección por tuberculosis y VIH por 100.000 habitantes.	-	-	3.100	-	-	3.10
		Tasas de variación	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		Tasa de mortalidad registrada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	6.7	NULL	NULL		3.5	5.10
		Tasas de variación	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3	Desigual acceso y limitaciones en la calidad de los servicios de salud integral para personas vulnerables a la infección por VIH y para quienes viven con el virus, especialmente en el primer nivel de atención.	Tasa estimada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	23.81	25.26	20.41	16.39	6.16	18.41
		Tasas de variación	N/A	6.09	-19.20	-19.70	-62.42	-23.81
		Tasa reportada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	2	2.3	5.3	5.5	3.2	3.66
		Tasas de variación	N/A	15.00	130.43	3.77	-41.82	26.85
		Número de Monitoreo de la calidad de servicio de salud	4	4	4	4	4	4.00
		Tasas de variación	N/A	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		Porcentaje de personas que viven con el VIH que declaran haber sufrido estigma y discriminación en la comunidad general en los últimos 12 meses	34%	-	-	-		34%
		Tasas de variación	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Cobertura limitada y bajo impacto de las intervenciones de sensibilización y educación comunitaria para la prevención del VIH..	Número de Personas impactadas por campañas de IEC (Información, Educación y Comunicación)	Estrategia			40,000	42,000	45,580
		Tasas de variación	N/A	N/A	N/A	5.00	8.52	6.76
		Número de Condones masculinos distribuidos			90,000	92,000	93,749	91,916
		Tasas de variación	N/A	N/A	N/A	2.22	1.90	2.06
		Mensajes transmitidos por redes y medios			5,000	5,500	5,930	5,477
		Tasas de variación	N/A	N/A	N/A	10.00	7.82	8.91
5	Limitada participación comunitaria en el monitoreo social de la respuesta al VIH y el SIDA, afectando la sostenibilidad y mejora continua de los servicios.	Porcentaje de centros de salud que implementan CLM y logran cumplir satisfactoriamente con sus planes de mejora.	N/A	N/A	N/A	N/A	5%	5%
		Tasas de variación	N/A	N/A	N/A	N/A	5.000	5.00
		DPS/DAS con intervenciones municipales			38	39	40	39
		Tasas de variación	N/A	N/A	N/A	N/A	5.000	5.00

Herramienta 7. Priorización de problemas

Problema	Ponderación de Criterios			Valor final	
	Pertinencia	Apoyo	Capacidad Institucional		
1 Alta vulnerabilidad sanitaria para la transmisión del VIH y SIDA en territorios y poblaciones vulnerables.	4	4	3	3.67	Priorizados
2 Persisten muertes prevenibles relacionadas con comorbilidades vinculadas al VIH en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad	4	3	3	3.33	Priorizados
3 Desigual acceso y limitaciones en la calidad de los servicios de salud integral para personas vulnerables a la infección por VIH y para quienes viven con el virus, especialmente en el primer nivel de atención.	4	2	3	3.00	Priorizados
4 Cobertura limitada y bajo impacto de las intervenciones de sensibilización y educación comunitaria para la prevención del VIH.	4	2	2	2.67	Priorizados
5 Limitada participación comunitaria en el monitoreo social de la respuesta al VIH y el SIDA, afectando la sostenibilidad y mejora continua de los servicios	3	3	1	2.33	

Herramienta 8. Matriz de Causalidad

#	Problema	Causas directas
1	Alta vulnerabilidad sanitaria para la transmisión del VIH y SIDA en territorios y poblaciones vulnerables.	Limitada cobertura de servicios integrales de prevención y atención del VIH en poblaciones clave y territorios priorizados
		Débil implementación de estrategias de comunicación y educación para la prevención del VIH con enfoque territorial e inclusivo
		Insuficiente disponibilidad de recursos humanos capacitados en servicios adaptados a población clave y diferenciados para VIH
		Débil monitoreo territorial sobre determinantes sociales y brechas de acceso que inciden en la transmisión del VIH
2	Persisten muertes prevenibles relacionadas con comorbilidades vinculadas al VIH en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad	Limitado abordaje integral de las comorbilidades en los servicios para personas con VIH
		Insuficiente diagnóstico y tratamiento oportuno de infecciones oportunistas y enfermedades asociadas al VIH
		Limitada disponibilidad y continuidad en el tratamiento de comorbilidades para poblaciones vulnerables
		Persisten barreras estructurales y sociales que limitan el acceso a atención integral oportuna
3	Desigual acceso y limitaciones en la calidad de los servicios de salud integral para personas vulnerables a la infección por VIH y para quienes viven con el virus, especialmente en el primer nivel de atención.	Limitada descentralización efectiva de los servicios de VIH hacia el primer nivel de atención
		Persisten barreras geográficas, económicas y socioculturales para el acceso equitativo a los servicios de salud
		Limitada capacidad técnica y humana en el primer nivel para ofrecer atención integral diferenciada
		Deficiencias en la calidad de la atención prestada en los servicios relacionados con el VIH
4	Cobertura limitada y bajo impacto de las intervenciones de sensibilización y educación comunitaria para la prevención del VIH.	Débil articulación entre los servicios de salud y las iniciativas comunitarias para la prevención del VIH
		Limitada participación comunitaria en el monitoreo social de la respuesta al VIH y el SIDA, afectando la sostenibilidad y mejora continua de los servicios
		Cobertura irregular y descontextualizada de campañas educativas comunitarias en prevención del VIH
		Bajo involucramiento de redes de pares y líderes comunitarios en estrategias de prevención

Herramienta 8. Matriz de Causalidad		
#	Causas indirectas	Referencia bibliográfica
1	• Escasa disponibilidad de servicios diferenciados para poblaciones vulnerables	* Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA). Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH y el SIDA 2019–2023. República Dominicana. * CONAVIHSIDA / ONUSIDA. Informe de Monitoreo Global del VIH – República Dominicana. * Dirección General de Control de las ITS y VIH/SIDA (DIGECITSS). Estudios de Poblaciones Clave. Ministerio de Salud Pública, República Dominicana. * Ministerio de Salud Pública (MSP). Boletines Epidemiológicos Nacionales. Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), República Dominicana. *Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016–2021 – OMS
	• Débil articulación entre redes de salud pública y organizaciones comunitarias	
	• Fragmentación de intervenciones territoriales sin enfoque de continuidad	
	• Escasa presencia de campañas continuas y adaptadas a contextos locales	* Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH y el SIDA 2021–2024. República Dominicana. *Ministerio de Salud Pública (MSP). Plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, VHB y sífilis congénita 2017–2021. República Dominicana. *Prevención del VIH para 2025 — Hoja de ruta – ONUSIDA *Informe del Día Mundial del Sida 2023 – ONUSIDA
	• Bajo aprovechamiento de medios comunitarios y digitales para informar sobre prevención	
	• Desarticulación entre las acciones de educación y la oferta efectiva de servicios	*Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH y el SIDA 2021–2024. República Dominicana. *Ministerio de Salud Pública (MSP). Guía de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en la República Dominicana. República Dominicana. *Universidad Iberoamericana (UNIBE). Programa de formación en Profilaxis Pre-Exposición para la prevención del VIH. República Dominicana. *Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección *Integración de la perspectiva de género en los programas de VIH en el sector de la salud – OPS *Organización Mundial de la Salud (2022). Directrices unificadas sobre información estratégica centrada en las personas relativa a la infección por el VIH
	• Baja frecuencia de acciones de formación continua y especializada	
	• Débil incorporación del enfoque de género, diversidad y derechos en el perfil del personal	
	• Rotación frecuente del personal en zonas vulnerables	
	• Limitado uso de información desagregada para toma de decisiones	
	• Débil coordinación interinstitucional para vigilancia de riesgos sociales	
	• Escasa integración de actores locales en la generación de alertas tempranas	*CONAVIHSIDA. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH y el SIDA 2021–2024. *MSP/DIGECITSS. Boletines Epidemiológicos Nacionales sobre VIH e ITS. *CONAVIHSIDA y ONUSIDA. Informe conjunto de progreso del VIH en República Dominicana, 2022–2023.

Herramienta 8. Matriz de Causalidad		
#	Causas indirectas	Referencia bibliográfica
2	• Escasa integración entre servicios de VIH y manejo de enfermedades como TB, hepatitis o cáncer	OMS. Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales... (2016) - OPS. Directrices unificadas sobre información estratégica centrada en las personas... (2022)¶75:3¶
	• Débil articulación entre niveles de atención	
	• Limitada estandarización del paquete de atención integral en todos los establecimientos	
	• Baja cobertura de tamizajes como TB, hepatitis y criptococosis en población con VIH	ONUSIDA. Informe Mundial sobre el Sida (2022) - OMS. Paquete de atención para enfermedad avanzada por VIH (2022)¶75:3¶
	• Escasa disponibilidad de pruebas diagnósticas rápidas en unidades descentralizadas	
	• Débil detección de casos en etapas tempranas de enfermedad avanzada	
	• Interrupciones frecuentes en el suministro de medicamentos para TB, hepatitis u otras	CONAVIHSIDA. Plan Estratégico Nacional VIH y SIDA 2021–2024 (Rep. Dom., 2021)
	• Bajo acceso geográfico y económico a servicios especializados	OMS/OPS. Directrices unificadas sobre información estratégica... (2022)
	• Escasa implementación de esquemas de atención diferenciada	
	• Estigma hacia poblaciones clave en los servicios de salud	CONAVIHSIDA y ONUSIDA. Informe conjunto República Dominicana (2022) - ONUSIDA. Estigmatización y discriminación en salud (2023)¶75:1¶
	• Débil capacidad del personal de salud para atender sin discriminación	
• Inadecuada articulación de servicios de salud con apoyo social o comunitario		
3	• Bajo desarrollo de capacidades clínicas en establecimientos de atención primaria	OMS. Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales... (2016) - CONAVIHSIDA. PEN VIH y SIDA 2021–2024 (Rep. Dom., 2021)
	• Escasa disponibilidad de pruebas diagnósticas y medicamentos esenciales	
	• Debilidades en la referencia y contrarreferencia entre niveles de atención	
	• Poca cobertura territorial de unidades adaptadas a población clave	OMS. Directrices consolidadas sobre SSR y VIH en mujeres que viven con VIH (2017) - ONUSIDA. Informe Global VIH (2022)9789243549996-spa
	• Costos asociados al transporte y servicios no cubiertos	
	• Estigma percibido en centros de salud que desmotiva la búsqueda de atención	
	• Capacitación irregular del personal en enfoque diferencial y centrado en las personas	OPS/OMS. Directrices unificadas sobre información estratégica centrada en las personas... (2022) Directrices unificadas ... - CONAVIHSIDA. Informe de progreso VIH – RD (2022)
	• Escasa supervisión clínica y acompañamiento	
	• Dificultad para mantener continuidad del cuidado en poblaciones móviles o vulnerables	
	• Baja adherencia a protocolos y estándares de atención	OMS. Guía para servicios de salud de calidad centrados en las personas (2021)Directrices unificadas ... - CONAVIHSIDA/DIGECITSS. Boletines e informes técnicos sobre VIH (2021–2023)
	• Escasa evaluación de desempeño clínico y seguimiento a resultados	
• Desigualdad en el trato por motivos de identidad, orientación o condición social		

Herramienta 8. Matriz de Causalidad		
#	Causas indirectas	Referencia bibliográfica
4	• Escasa coordinación entre unidades de salud y líderes comunitarios	ONUSIDA. Prevención del VIH para 2025 – Hoja de ruta (2023) - OPS/OMS. Directrices unificadas sobre IEC centrada en las personas (2022)Directrices unificadas ...
	• Limitada incorporación del enfoque territorial en la educación comunitaria	
	• Falta de mecanismos permanentes de colaboración intersectorial	
	• Baja capacidad técnica de organizaciones comunitarias para seguimiento	OMS/OPS. Directrices unificadas sobre información estratégica centrada en las personas (2022)Directrices unificadas ...
	• Escaso reconocimiento institucional del rol de la comunidad en la evaluación	
	• Falta de canales formales para retroalimentación de usuarios	
	• Bajo financiamiento sostenido para estrategias de IEC en los territorios	ONUSIDA. Informe Mundial sobre el SIDA (2022)
	• Escasa adaptación cultural y lingüística de los materiales educativos	CONAVIHSIDA. PEN VIH y SIDA 2021–2024 (RD)
	• Limitada planificación basada en datos epidemiológicos locales	
	• Escasa formación y acompañamiento a líderes comunitarios	OMS. Directrices consolidadas SSR y VIH en mujeres que viven con VIH (2017) - ONUSIDA. Estrategia Mundial contra el Sida 2021–2026
	• Débil institucionalización del rol de educadores pares en programas	
	• Falta de mecanismos de incentivo o sostenibilidad para su participación	

Herramienta 9. Matriz de Efectos			
	Problema	Efectos directos	Efectos indirectos
1	Alta vulnerabilidad sanitaria para la transmisión del VIH y SIDA en territorios y poblaciones vulnerables.	Aumento de la exposición a prácticas sexuales o de uso de drogas con alto riesgo de infección por VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor incidencia de VIH en poblaciones clave y sus parejas sexuales • Reforzamiento de ciclos de transmisión no controlados en territorios priorizados
		Cobertura limitada de pruebas de diagnóstico temprano en comunidades vulnerables	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de diagnósticos tardíos o en fases avanzadas de la infección • Menor eficacia de las intervenciones de prevención combinada
		Acceso desigual a servicios adaptados a poblaciones clave	<ul style="list-style-type: none"> • Persistencia de barreras sociales, geográficas y económicas • Mayor desvinculación de la atención oportuna en las primeras fases de la infección
		Bajo nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas en territorios con alta prevalencia	<ul style="list-style-type: none"> • Débil apropiación comunitaria de los mensajes de prevención • Baja demanda espontánea de servicios de prevención y consejería
2	Persisten muertes prevenibles relacionadas con comorbilidades vinculadas al VIH en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad	Aumento de diagnósticos tardíos en personas con enfermedad avanzada por VIH y comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor riesgo de mortalidad por infecciones oportunistas no tratadas • Reducción de la esperanza de vida en poblaciones vulnerables
		Atención fragmentada entre servicios de VIH, enfermedades crónicas y salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Discontinuidad en el seguimiento clínico y psicosocial • Baja adherencia a esquemas terapéuticos combinados
		Falta de acceso oportuno a pruebas diagnósticas y tratamientos para infecciones asociadas (TB, hepatitis y otras)	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de hospitalizaciones por complicaciones evitables • Sobrecarga del sistema de salud en niveles superiores
		Cobertura limitada de servicios adaptados a poblaciones con comorbilidades específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor exposición a condiciones de salud desatendidas • Persistencia de brechas en la calidad del cuidado clínico y comunitario
3	Desigual acceso y limitaciones en la calidad de los servicios de salud integral para personas vulnerables a la infección por VIH y para quienes viven con el virus, especialmente en el primer nivel de atención.	Reducción del uso oportuno de servicios de salud por parte de poblaciones clave y personas con VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de diagnósticos en etapas avanzadas de la infección • Mayor dependencia del segundo y tercer nivel de atención
		Persistencia del estigma y la discriminación percibida en los servicios del primer nivel	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación o retraso en la búsqueda de atención médica • Reproducción de prácticas excluyentes dentro de los equipos de salud
		Baja capacidad resolutoria del primer nivel para brindar atención integral adaptada a poblaciones clave	<ul style="list-style-type: none"> • Fragmentación de los servicios entre niveles de atención • Incremento de complicaciones por falta de continuidad en el tratamiento
		Percepción de baja calidad en la atención recibida por parte de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la adherencia a tratamientos y seguimiento • Desconfianza institucional hacia los servicios de salud pública
4	Cobertura limitada y bajo impacto de las intervenciones de sensibilización y educación comunitaria para la prevención del VIH.	Bajo nivel de conocimiento sobre prácticas seguras de prevención del VIH en comunidades clave	<ul style="list-style-type: none"> • Limitada percepción de riesgo individual frente a la infección • Reducción de la demanda espontánea de servicios de consejería y pruebas
		Participación reducida de organizaciones comunitarias en la planificación y ejecución de estrategias educativas	<ul style="list-style-type: none"> • Menor legitimidad y apropiación social de los mensajes de prevención • Discontinuidad en las acciones educativas a nivel territorial
		Escasa adaptación cultural y territorial de los mensajes preventivos	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para modificar conductas de riesgo persistentes • Pérdida de efectividad de campañas de comunicación masiva
		Débil vinculación entre los servicios de salud y los mecanismos de educación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Duplicación o dispersión de esfuerzos institucionales y comunitarios • Baja sostenibilidad de las intervenciones en el tiempo

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado. : Alta vulnerabilidad sanitaria para la transmisión del VIH y SIDA en territorios y poblaciones vulnerables.

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores
Limitada cobertura de servicios integrales de prevención y atención del VIH en poblaciones clave y territorios priorizados	• Escasa disponibilidad de servicios diferenciados para poblaciones vulnerables	Ministerio de Salud Pública / DIGECITSS
	• Débil articulación entre redes de salud pública y organizaciones comunitarias	Servicios Regionales de Salud / ONGs comunitarias
	• Fragmentación de intervenciones territoriales sin enfoque de continuidad	CONAVIHSIDA / MSP
Débil implementación de estrategias de comunicación y educación para la prevención del VIH con enfoque territorial e inclusivo	• Escasa presencia de campañas continuas y adaptadas a contextos locales	CONAVIHSIDA
	• Bajo aprovechamiento de medios comunitarios y digitales para informar sobre prevención	MSP / Dirección de Promoción de la Salud
	• Desarticulación entre las acciones de educación y la oferta efectiva de servicios	SRS / CONAVIHSIDA
Insuficiente disponibilidad de recursos humanos capacitados en servicios adaptados a población clave y diferenciados para VIH	• Baja frecuencia de acciones de formación continua y especializada	CONAVIHSIDA / MSP / universidades
	• Débil incorporación del enfoque de género, diversidad y derechos en el perfil del personal	INAFOCAM / MSP / CONAVIHSIDA
	• Rotación frecuente del personal en zonas vulnerables	SRS / Ministerio de Administración Pública
Débil monitoreo territorial sobre determinantes sociales y brechas de acceso que inciden en la transmisión del VIH	• Limitado uso de información desagregada para toma de decisiones	DIGEPI / CONAVIHSIDA
	• Débil coordinación interinstitucional para vigilancia de riesgos sociales	CONAVIHSIDA / Gabinete de Salud / CNSP
	• Escasa integración de actores locales en la generación de alertas tempranas	Gobiernos locales / ONGs / SRS

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(2) Problema público institucional priorizado. : Persisten muertes prevenibles relacionadas con comorbilidades vinculadas al VIH en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores
Limitado abordaje integral de las comorbilidades en los servicios para personas con VIH	• Escasa integración entre servicios de VIH y manejo de enfermedades como TB, hepatitis o cáncer	MSP / CONAVIHSIDA / SRS
	• Débil articulación entre niveles de atención	SRS / Hospitales públicos / Primer nivel de atención
	• Limitada estandarización del paquete de atención integral en todos los establecimientos	MSP / DIGECITSS / CONAVIHSIDA
Insuficiente diagnóstico y tratamiento oportuno de infecciones oportunistas y enfermedades asociadas al VIH	• Baja cobertura de tamizajes como TB, hepatitis y criptococosis en población con VIH	CONAVIHSIDA / MSP / Laboratorios Nacionales
	• Escasa disponibilidad de pruebas diagnósticas rápidas en unidades descentralizadas	MSP / SRS / CONAVIHSIDA
	• Débil detección de casos en etapas tempranas de enfermedad avanzada	CONAVIHSIDA / DIGEPI
Limitada disponibilidad y continuidad en el tratamiento de comorbilidades para poblaciones vulnerables	• Interrupciones frecuentes en el suministro de medicamentos para TB, hepatitis u otras	MSP / PROMESE-CAL
	• Bajo acceso geográfico y económico a servicios especializados	SRS / Hospitales Regionales
	• Escasa implementación de esquemas de atención diferenciada	MSP / CONAVIHSIDA / ONGs
Persisten barreras estructurales y sociales que limitan el acceso a atención integral oportuna	• Estigma hacia poblaciones clave en los servicios de salud	CONAVIHSIDA / Defensoría del Pueblo / ONGs de derechos
	• Débil capacidad del personal de salud para atender sin discriminación	MSP / SRS / Escuelas de Salud Pública
	• Inadecuada articulación de servicios de salud con apoyo social o comunitario	CONAVIHSIDA / Gobiernos locales / ONGs

Herramienta 10. Análisis de Involucrados			
(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
Ley 42-01, Ley 135-11	Garantizar cobertura de servicios adaptados y equitativos en salud pública	Nacional	Institución pública
Ley 135-11, Ley 42-01	Fomentar coordinación territorial en prevención y atención del VIH	Regional / local	Pública / Sociedad civil
Decreto 101-12, Ley 135-11	Coordinar planificación integral y seguimiento continuo de intervenciones	Nacional / Regional	Rectora / operativa
Decreto 101-12, Ley 135-11	Diseñar e implementar campañas educativas con enfoque territorial	Nacional	Órgano rector
Ley 42-01	Fomentar el uso de medios locales y digitales en promoción de la salud	Nacional y municipal	Pública / técnica
Ley 42-01, Decreto 101-12	Articular programas de educación con servicios accesibles en el territorio	Regional	Operativa
Ley 42-01, Ley 135-11	Fortalecer programas de formación técnica continua sobre VIH y derechos	Nacional	Técnica / formativa
Ley 135-11, Constitución RD	Incorporar estos enfoques en el diseño curricular de formación del personal	Nacional	Educativa / estatal
Ley 41-08 de Función Pública	Aplicar medidas de estabilidad y permanencia en zonas priorizadas	Regional	Administrativa / operativa
Ley 42-01, Ley 135-11	Mejorar los sistemas de información con datos territoriales y poblacionales	Nacional / Provincial	Técnica / rectora
Decreto 101-12, Ley 87-01	Impulsar espacios y herramientas conjuntas de monitoreo social	Nacional	Coordinación intersectorial
Ley 176-07, Decreto 101-12	Incluir actores locales en mecanismos participativos de monitoreo	Municipal / comunitario	Gobierno local / Sociedad civil
Herramienta 10. Análisis de Involucrados			
(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
Ley 42-01, Ley 135-11	Promover atención integral e integrada para personas con VIH y comorbilidades	Nacional y regional	Rectora / operativa
Ley 42-01	Fortalecer la referencia y contrarreferencia entre niveles	Regional / local	Servicios de salud
Ley 135-11, Decreto 101-12	Establecer protocolos unificados de atención integral	Nacional	Normativa / técnica
Ley 42-01, Ley 135-11	Ampliar cobertura de pruebas de detección de comorbilidades	Nacional y provincial	Rectora / técnica
Ley 135-11	Garantizar disponibilidad oportuna de pruebas en puntos de atención primaria	Regional / local	Operativa
Ley 135-11, Ley 42-01	Implementar acciones de búsqueda activa de casos	Nacional	Rectora / vigilancia
Ley 42-01, Ley 340-06	Fortalecer la logística de compras y distribución de medicamentos	Nacional	Operativa / logística
Ley 42-01	Desarrollar estrategias de acercamiento y subsidio a servicios	Regional	Servicios de salud
Ley 135-11, Constitución RD	Incorporar esquemas diferenciados según necesidades de población	Nacional / comunitario	Pública / Sociedad civil
Constitución RD, Ley 135-11	Implementar acciones contra el estigma en el sistema de salud	Nacional	Rectora / defensoría / sociedad civil
Ley 135-11, Ley 42-01	Capacitar al personal en atención libre de estigmas y discriminación	Nacional / regional	Pública / formativa
Ley 176-07, Decreto 101-12	Establecer mecanismos de coordinación multisectorial comunitaria	Municipal / comunitario	Gobierno local / Sociedad civil

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(3) Problema público institucional priorizado. : Desigual acceso y limitaciones en la calidad de los servicios de salud integral para personas vulnerables a la infección por VIH y para quienes viven con el virus, especialmente en el primer nivel de atención.

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores
Limitada descentralización efectiva de los servicios de VIH hacia el primer nivel de atención	• Bajo desarrollo de capacidades clínicas en establecimientos de atención primaria	SRS / MSP / DIGECITSS
	• Escasa disponibilidad de pruebas diagnósticas y medicamentos esenciales	PROMESE-CAL / MSP / SRS
	• Debilidades en la referencia y contrarreferencia entre niveles de atención	SRS / Hospitales / Unidades de atención primaria
Persisten barreras geográficas, económicas y socioculturales para el acceso equitativo a los servicios de salud	• Poca cobertura territorial de unidades adaptadas a población clave	MSP / CONAVIHSIDA / SRS
	• Costos asociados al transporte y servicios no cubiertos	Gobiernos locales / Gabinete de Políticas Sociales
	• Estigma percibido en centros de salud que desmotiva la búsqueda de atención	MSP / ONGs / Defensoría del Pueblo
Limitada capacidad técnica y humana en el primer nivel para ofrecer atención integral diferenciada	• Capacitación irregular del personal en enfoque diferencial y centrado en las personas	CONAVIHSIDA / MSP / Escuelas de Salud Pública
	• Escasa supervisión clínica y acompañamiento	SRS / DIGECITSS / MSP
	• Dificultad para mantener continuidad del cuidado en poblaciones móviles o vulnerables	CONAVIHSIDA / ONGs / SRS
Deficiencias en la calidad de la atención prestada en los servicios relacionados con el VIH	• Baja adherencia a protocolos y estándares de atención	MSP / DIGECITSS
	• Escasa evaluación de desempeño clínico y seguimiento a resultados	SRS / CONAVIHSIDA / MSP
	• Desigualdad en el trato por motivos de identidad, orientación o condición social	MSP / CONAVIHSIDA / ONGs de derechos

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(4) Problema público institucional priorizado. : Cobertura limitada y bajo impacto de las intervenciones de sensibilización y educación comunitaria para la prevención del VIH.

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores
Débil articulación entre los servicios de salud y las iniciativas comunitarias para la prevención del VIH	• Escasa coordinación entre unidades de salud y líderes comunitarios	SRS / CONAVIHSIDA / ONGs comunitarias
	• Limitada incorporación del enfoque territorial en la educación comunitaria	MSP / CONAVIHSIDA
	• Falta de mecanismos permanentes de colaboración intersectorial	Gabinete de Salud / CONAVIHSIDA / Gobiernos locales
Limitada participación comunitaria en el monitoreo social de la respuesta al VIH y el SIDA, afectando la sostenibilidad y mejora continua de los servicios	• Baja capacidad técnica de organizaciones comunitarias para seguimiento	CONAVIHSIDA / ONGs / cooperación técnica
	• Escaso reconocimiento institucional del rol de la comunidad en la evaluación	CONAVIHSIDA / MSP / Defensoría del Pueblo
	• Falta de canales formales para retroalimentación de usuarios	MSP / SRS / ONGs
Cobertura irregular y descontextualizada de campañas educativas comunitarias en prevención del VIH	• Bajo financiamiento sostenido para estrategias de IEC en los territorios	MSP / CONAVIHSIDA / Gobiernos locales
	• Escasa adaptación cultural y lingüística de los materiales educativos	MSP / ONGs locales / CONAVIHSIDA
	• Limitada planificación basada en datos epidemiológicos locales	DIGEPI / CONAVIHSIDA / SRS
Bajo involucramiento de redes de pares y líderes comunitarios en estrategias de prevención	• Escasa formación y acompañamiento a líderes comunitarios	CONAVIHSIDA / ONGs / MSP
	• Débil institucionalización del rol de educadores pares en programas	MSP / CONAVIHSIDA / ONGs
	• Falta de mecanismos de incentivo o sostenibilidad para su participación	Gobiernos locales / MSP / ONGs

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
Ley 42-01, Ley 135-11	Fortalecer las capacidades resolutorias del primer nivel para VIH	Regional / local	Servicios de salud / técnica
Ley 42-01, Ley 340-06	Garantizar abastecimiento continuo de insumos en atención primaria	Nacional y regional	Logística / operativa
Ley 42-01	Mejorar mecanismos de continuidad del cuidado entre niveles	Regional / local	Servicios de salud
Ley 42-01, Ley 135-11	Expandir unidades adaptadas a poblaciones clave en zonas de difícil acceso	Nacional y provincial	Rectora / operativa
Ley 176-07	Diseñar estrategias de apoyo comunitario y subsidios	Municipal / comunitario	Gobierno local / protección social
Constitución RD, Ley 135-11	Fortalecer acciones contra estigma institucional en salud	Nacional	Pública / sociedad civil
Ley 135-11, Ley 42-01	Diseñar programas de formación continua con enfoque en poblaciones clave	Nacional / regional	Formativa / pública
Ley 42-01	Fortalecer supervisión técnica en servicios de primer nivel	Regional / local	Operativa / técnica
Ley 135-11	Implementar estrategias flexibles de seguimiento y retención	Nacional / comunitario	Rectora / sociedad civil
Ley 42-01, Ley 135-11	Monitorear cumplimiento de protocolos clínicos en VIH	Nacional	Técnica / normativa
Decreto 101-12, Ley 42-01	Diseñar e implementar herramientas de monitoreo y evaluación	Regional / nacional	Pública / técnica
Constitución RD, Ley 135-11	Garantizar atención sin discriminación en servicios de salud	Nacional	Pública / sociedad civil

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
Ley 135-11, Decreto 101-12	Establecer mecanismos de articulación formal entre sector salud y comunidad	Regional / local	Pública / sociedad civil
Ley 42-01, Ley 135-11	Diseñar estrategias educativas contextualizadas territorialmente	Nacional y provincial	Rectora
Ley 176-07, Decreto 101-12	Fortalecer estructuras locales de coordinación intersectorial	Municipal / comunitario	Gobierno / coordinación
Ley 135-11, Constitución RD	Fortalecer capacidades de seguimiento comunitario en salud	Nacional / local	Sociedad civil / técnica
Ley 135-11, Constitución RD	Incorporar la voz comunitaria en los mecanismos de evaluación institucional	Nacional	Rectora / defensoría
Ley 42-01, Ley 135-11	Crear espacios y mecanismos institucionales de retroalimentación social	Regional / local	Pública / sociedad civil
Ley 42-01, Decreto 101-12	Garantizar recursos para educación en salud con continuidad territorial	Nacional y municipal	Pública / gobierno local
Ley 42-01, Ley 135-11	Adaptar los contenidos educativos a la diversidad cultural y lingüística	Comunitario / nacional	Pública / sociedad civil
Ley 42-01	Utilizar datos locales para orientar las intervenciones educativas	Provincial / regional	Técnica / operativa
Ley 135-11, Ley 42-01	Implementar programas de formación comunitaria continua	Nacional / comunitario	Rectora / sociedad civil
Ley 42-01, Decreto 101-12	Reconocer formalmente el rol de educadores pares en estrategias oficiales	Nacional	Pública / sociedad civil
Ley 176-07, Ley 42-01	Diseñar esquemas de apoyo e incentivos sostenibles para redes comunitarias	Municipal / nacional	Gobierno local / operativa

Herramienta 11. Elaboración del FODA**Ambiente Interno:**

Mirar la disponibilidad de recursos de capital, personal, activos, calidad de producto, estructura interna y de mercado, percepción de la población, entre otros.

Fortalezas	Debilidades
Un equipo formado con experiencia	Documentación de procesos desactualizada
Cumplimiento de las leyes y regulaciones	Ambiente laboral inadecuado
Acuerdos institucionales- Direccion General de Prisiones	Documentación de procesos desactualizada
Equipo de trabajo en campo resiliente	Enfoque excesivo de interés personal
claro conocimiento de los grupos de interés	Falta de plan de vacaciones
Integridad en el equipo - trabajo en equipo	Equipos iinformáticos inadecuados
Sistemas de salud dominicano integrado.	Falta de interés en el personal
Cumplimiento de las leyes y regulaciones	Falta de recursos
Equipo formado y con experiencia	Poca claridad en las delimitación de responsabilidades
Entorno laboral activo	Control de los procesos con terceros
Cumplimiento de normas y leyes del sector salud	limitada posibilidad de alcance a la poblacion por medios tradicionales
Articulación efectiva entre CONAVIHSIDA y los programas de protección social del Estado para garantizar la inclusión de las personas que viven con VIH y grupos vulnerables.	Limitada capacidad institucional para la implementacion de diagnóstico temprano del VIH y PrEP en poblaciones vulnerables e inmigrantes.
Buena articulación y coordinación de servicios de salud.	Debilidades en el acceso, cobertura y efectividad de las acciones de prevención y diagnóstico combinadas de forma oportuna del VIH en poblaciones vulnerables.
Buena capacidad institucional para el seguimiento y monitoreo a los prestadores de servicios integrales asociados al VIH.	Debilidad en la capacidad institucional para implementar el marco legal, Ley 135-11, capítulo VIII, sección I, limitando el desarrollo de programas educativos, campañas permanentes y capacitación adecuada en colaboración con sectores privados y comunitarios.
financiamiento local para la prevención en respuesta al VIH.	Ineficiencia institucional en garantizar adherencia sostenida al tratamiento.
Buena capacidad institucional para el seguimiento y monitoreo a las SFL a servicios prestados a poblaciones vulnerables.	Insuficiente capacidad institucional para eliminar barreras de acceso a tratamiento en poblaciones clave.
	Fallas en la identificación y seguimiento oportuno de embarazadas con VIH y del niño, que dificultan la prevención de la transmisión materno-infantil.
Ambiente externo:	
Mirar hechos o eventos de carácter político, legal, social o tecnológico	
Oportunidades	Amenazas
Fortalecimiento de relaciones con el ministerio de Educación y otras entidades	Decadencia de los medios de comunicación tradicionales
Aumento de las Competencia Digitales	Cambio de enfoques inesperados del Ministerio de Salud
Acceso a Financiamiento de organismos multilaterales	Cambios en los hábitos y prácticas de la sociedad Dominicana
Las Redes sociales como mecanismos de comunicación Social con enfoque de salud.	Cambios en el direccionamiento estratégico del Sector Salud
Planificación para minimizar recursos	La inmigración descontrolada
Planes de gestión del Gobierno central	El aumento del costo de los medicamentos
Uso de las Tics en los Hospitales y centros de salud.	Falta de Educacion Sexual a temprana edad.
Acuerdos internacionales	El desconocimiento de la población.
Programa de riesgo Pais	Oposición de las iglesias
Programa de concientización nacional	Persistencia del estigma y la discriminación en la comunidad hacia personas que viven con VIH y poblaciones clave, que limita su acceso a servicios de salud, deteriora su salud mental y calidad de vida, y contribuye a la perpetuación de la epidemia.
Acuerdos con observatorio de derechos humanos,	
Apoyo de las instituciones de la sociedad civil	
Aplicar las NORMAS Internacionales ISO.	
Automatización de procesos	
Uso y Explotación de la Inteligencia artificial (IA)	
Benchmark con otras Instituciones Publicas	

Herramienta 12. Matriz de definición de estrategias con ejemplo					
		Fortalezas		Debilidades	
		F1	Un equipo formado con experiencia	D1	Documentación de procesos desactualizada
		F2	Cumplimiento de las leyes y regulaciones	D2	Ambiente laboral inadecuado
		F3	Acuerdos institucionales- Dirección General de Prisiones	D3	Documentación de procesos desactualizada
		F4	Equipo de trabajo en campo resiliente	D4	Enfoque excesivo de interés personal
		F5	claro conocimiento de los grupos de interés	D5	Falta de plan de vacaciones
		F6	Integridad en el equipo - trabajo en equipo	D6	Equipos informáticos inadecuados
		F7	Sistemas de salud dominicano mejorando	D7	Falta de interés en el personal
		F8	Cumplimiento de las leyes y regulaciones	D8	Falta de recursos
		F9	Equipo formado y con experiencia	D9	Poca claridad en las delimitación de responsabilidades
		F10	Entorno laboral dinamico	D10	Control de los procesos con terceros
		F11	Cumplimiento de normas y leyes del sector salud	D11	limitada posibilidad de alcance a la población por medios tradicionales
Oportunidades		Estrategias FO		Estrategias DO	
O1	Fortalecimiento de relaciones con el ministerio de Educación y otras entidades	FO1	FO1: Utilizar el equipo experimentado (F1) y el cumplimiento de leyes (F2) para fortalecer relaciones con el Ministerio de Educación y entidades clave para programas conjuntos de promoción de salud (O1).	DO 1	DO1: Actualizar la documentación de procesos (D1) a través de alianzas con el Ministerio de Educación (O1).
O2	Aumento de las Competencia Digitales	FO2	FO2: Aprovechar la resiliencia del equipo de trabajo (F4) y el conocimiento de los grupos de interés (F5) para desarrollar programas de capacitación en competencias digitales (O2).	DO 2	DO2: Mejorar el ambiente laboral (D2) promoviendo la adopción de competencias digitales (O2).
O3	Acceso a Financiamiento de organismos multilaterales	FO3	FO3: Garantizar acceso a financiamiento de organismos multilaterales (O3) al mostrar la integridad del equipo y la mejora en los sistemas de salud (F6, F7).	DO 3	DO3: Asegurar recursos financieros para infraestructura y procesos (D5, D8) mediante acceso a organismos multilaterales (O3).
O4	Las Redes sociales como mecanismos de comunicación Social con enfoque de salud.	FO4	FO4: Implementar redes sociales como mecanismo de comunicación (O4) basándose en la experiencia del equipo (F1) y el cumplimiento de regulaciones del sector salud (F11).	DO 4	DO4: Usar redes sociales (O4) para ampliar el alcance y compensar la limitada capacidad de medios tradicionales (D11).
O5	Planificación para minimizar recursos	FO5	FO5: Diseñar un plan de minimización de recursos (O5) apoyándose en el entorno laboral saludable (F10) y los acuerdos institucionales (F3).	DO 5	DO5: Diseñar un plan de optimización de recursos (O5) para mitigar la falta de claridad en responsabilidades (D9).
O6	Planes de gestión del Gobierno central	FO6	FO6: Colaborar con planes de gestión del Gobierno Central (O6) aprovechando el cumplimiento de normas y leyes del sector salud (F11).	DO 6	DO6: Incorporar tecnologías TIC (O7) para modernizar equipos informáticos (D6).
O7	Uso de las Tics en los Hospitales y centros de salud.	FO7	FO7 Utilizar equipo formado y con experiencia: Aprovechar la experiencia del equipo para desarrollar y fortalecer las relaciones internacionales y conseguir más financiamiento de organismos multilaterales.	DO 7	DO7: Capacitación y actualización de procesos: Ofrecer entrenamiento constante al personal para mejorar la equidad en los salarios y actualizar la documentación de procesos utilizando las oportunidades de financiamiento y colaboración internacional.
O8	Acuerdos internacionales	FO8	FO8 Impulsar la digitalización y la IA: Usar la tecnología y la inteligencia artificial para mejorar los mecanismos de comunicación y aumentar la eficiencia de los procesos, reduciendo la documentación desactualizada.	DO 8	DO8: Gestión de Personas: Desarrollar un plan de bienestar laboral que incluya una adecuada política de vacaciones y mejora de infraestructura, alineado con programas de mejora interno.

O9	Programa de riesgo País	FO9	FO9 Digitalizar los procesos de comunicación aplicando IA.	DO 9	DO9: Afrontar la escasez de recursos y la desinformación: Establecer alianzas estratégicas para mejorar la distribución de los recursos, y desarrollar campañas de información para educar a la población sobre el VIH, utilizando medios tradicionales y digitales para maximizar el alcance.
O10	Programa de concientización nacional	FO10	FO10 Fortalecer los procesos: Mejorar procesos aprovechando las oportunidades de financiamiento y las alianzas con la sociedad civil y organismos internacionales	DO 10	DO10: Integración de servicios: Buscar la integración de servicios de salud y sociales para ofrecer una atención más holística a la población afectada por el VIH.
O11	Acuerdos con observatorio de derechos humanos,	FO11	FO11 Fortalecer los internos: aplicando las normativas ISO y mejorar el entorno laboral.	DO 11	DO11: Fomento de la prevención: Incrementar las campañas de prevención del VIH, enfocándose en la educación sexual a temprana edad y promoviendo el uso de preservativos.
O12	Apoyo de las instituciones de la sociedad civil	FO12	FO12 Fortalecer los internos: aplicando las normativas ISO y mejorar el entorno laboral.	DO 12	DO12: Colaboración con organizaciones no gubernamentales: fortalecer las alianzas con ONGs y otros grupos de la sociedad civil para ampliar la cobertura y la efectividad de los programas de tratamiento y prevención.
O13	Aplicar las NORMAS Internacionales ISO.	FO13	FO13 Fortalecer los internos: aplicando las normativas ISO y mejorar el entorno laboral.	DO 13	DO13: Mejorar el ambiente laboral (D2) promoviendo la adopción de competencias digitales (O2).
O14	Automatización de procesos	FO14	FO14 Fortalecer los internos: aplicando las normativas ISO y mejorar el entorno laboral.	DO 14	
O15	Uso y Explotación de la Inteligencia artificial (IA)	FO15	F15 Digitalizar los procesos de comunicación aplicando IA.	DO 15	
Amenazas		Estrategias FA		Estrategias DA	
A1	Decadencia de los medios de comunicación tradicionales	FA 1	FA1: Contrarrestar la decadencia de medios tradicionales (A1) con redes sociales apoyadas en la experiencia del equipo (F1, F4).	DA 1	DA1: Enfrentar la decadencia de medios tradicionales (A1) mediante la actualización de procesos desactualizados (D1).
A2	Cambio de enfoques inesperados del Ministerio de Salud	FA 2	FA2: Adaptarse a cambios inesperados del Ministerio de Salud (A2) con acuerdos institucionales y leyes claras (F3, F2).	DA 2	DA2: Fortalecer el ambiente laboral (D2) ante cambios inesperados del Ministerio de Salud (A2).
A3	Cambios en los hábitos y prácticas de la sociedad Dominicana	FA 3	FA3: Desarrollar campañas flexibles para mitigar cambios en hábitos sociales (A3) utilizando la resiliencia del equipo (F4).	DA 3	DA3: Rediseñar procesos para adaptarse a cambios en hábitos sociales (A3) y mitigar interés personal (D4).
A4	Cambios en el direccionamiento estratégico del Sector Salud	FA 4	FA4: Implementar normas internacionales ISO (F11) para enfrentar cambios en direccionamiento estratégico del sector salud (A4).	DA 4	DA4: Integrar sistemas resilientes para enfrentar el cambio estratégico en el sector salud (A4) y mejorar la claridad de responsabilidades (D9).
A5	La inmigración descontrolada	FA 5	FA5: Mitigar el impacto de la inmigración descontrolada (A5) con programas sociales respaldados por integridad y cumplimiento normativo (F6, F11).	DA 5	DA5: Mejorar la infraestructura (D6) en respuesta a inmigración descontrolada (A5).

A6	El aumento del costo de los medicamentos	FA 6	FA6: Contrarrestar el aumento de costos de medicamentos (A6) mediante planes estratégicos con apoyo gubernamental y la experiencia del equipo (F1, F10).	DA 6	DA6: Optimizar el control de terceros (D10) para reducir costos de medicamentos (A6).
A7	falta de Educación Sexual a temprana edad.	FA 7	FA7: Mejorar la comunicación: Implementar un plan para abordar la comunicación deficiente, utilizando las fortalezas en tecnología y experiencia en equipo para llegar mejor a la población y contrarrestar el desconocimiento.	DA 7	DA7: Diseñar campañas educativas (O10) para mitigar la falta de educación sexual (A7) y fortalecer el conocimiento del personal.
A8	El desconocimiento de la población.	FA 8	FA8: Ampliar el espacio de trabajo: Buscar financiamiento y apoyo internacional para expandir y adecuar los espacios de trabajo, mejorando así el ambiente laboral.	DA 8	DA8: Combatir el desconocimiento de la población (A8) a través de campañas de concientización nacional (O10).
A9	Oposición de la iglesias	FA 9	FA9: Mejorar la comunicación: Implementar un plan para abordar la comunicación deficiente, utilizando las fortalezas en tecnología y experiencia en equipo para llegar mejor a la población y contrarrestar el desconocimiento.	DA 9	DA9: Monitoreo y evaluación: Implementar un sistema de monitoreo y evaluación para medir la eficacia de los programas y estrategias y hacer ajustes según sea necesario.

Herramienta 13.1 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Tasa estimada de incidencia de VIH por 1000 habitantes	
Resultado	Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios por 1000 habitantes, con especial énfasis en la prevención de VIH y SIDA. Pasando de 0.36 en el 2023, al 0.28 en el 2028.
Tipo de resultado	Impacto.
Tipo de indicador	Principal (PNPSP)
Definición del indicador	El número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 personas no infectadas en un año determinado.
Unidad de medida	Tasa por 1,000 habitantes
Numerador	Número de nuevas infecciones por VIH en el período reportado.
Denominador	Población total × 1,000
Método de cálculo	Se utilizan modelos matemáticos (como Spectrum y AIDS Epidemic Model) para estimaciones indirectas.
Descripción de la metodología de cálculo	Fórmula: Tasa de incidencia de VIH por 1,000 habitantes = (Número de nuevas infecciones por VIH / Población total) × 1,000.
Sentido esperado del indicador	Descendente.
Desafíos	“Subregistro de casos. Retrasos en la publicación de datos. Limitaciones en los métodos de estimación.”
Desagregación	“Geográfica: Por provincias. Demográfica: Por edad, sexo y poblaciones clave.”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente del denominador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente de alimentación del SNMyE	“MISPA/Comité Nacional de Estimaciones. CONAVIHSIDA / Mesa Técnica de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH.”
Tipo de fuente[1]	“Primarias: No aplica (estimaciones basadas en modelos). Secundarias: Datos de programas nacionales de VIH, informes epidemiológicos.”
Lectura / Interpretación del indicador	Refleja la dinámica de la epidemia de VIH en la población. Una tasa descendente indica efectividad en las estrategias de prevención, mientras que un aumento señala la necesidad de reforzar intervenciones en grupos vulnerables.
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.2 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Tasa de incidencia de VIH	
Resultado	Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios y poblaciones más vulnerables, con especial énfasis en la prevención de VIH y SIDA. Pasando de 0.36 en el 2023 a 0.28 en el 2028.
Tipo de resultado	Impacto.
Tipo de indicador	Principal (PNPSP)
Definición del indicador	Número de personas que contraen el VIH en un período determinado
Unidad de medida	Valor absoluto.
Numerador	Número de nuevas infecciones por VIH en el período reportado.
Denominador	Población total
Método de cálculo	Se utilizan modelos matemáticos (como Spectrum y AIDS Epidemic Model) para estimaciones indirectas.
Descripción de la metodología de cálculo	Fórmula: Tasa de incidencia de VIH = (Número de nuevas infecciones por VIH / Población total)
Sentido esperado del indicador	Descendente.
Desafíos	“Subregistro de casos. Retrasos en la publicación de datos. Limitaciones en los métodos de estimación.”
Desagregación	“Geográfica: Por provincias. Demográfica: Por edad, sexo y poblaciones clave.”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente del denominador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente de alimentación del SNMyE	“MISPA/Comité Nacional de Estimaciones. CONAVIHSIDA / Mesa Técnica de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH.”
Tipo de fuente[1]	“Primarias: No aplica (estimaciones basadas en modelos). Secundarias: Datos de programas nacionales de VIH, informes epidemiológicos.”
Lectura / Interpretación del indicador	Refleja la dinámica de la epidemia de VIH en la población. Una tasa descendente indica efectividad en las estrategias de prevención, mientras que un aumento señala la necesidad de reforzar intervenciones en grupos vulnerables.
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.3 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Tasa de mortalidad estimada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	
Resultado	Reducidas las muertes prevenibles en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidad. Pasando de 14 en el 2023 al 11.1 en el 2028.
Tipo de resultado	Impacto
Tipo de indicador	Principal (PNPSP)
Definición del indicador	Número de defunciones registradas cuya causa básica de muerte es el VIH/SIDA en un período determinado, expresado por cada 100,000 habitantes
Unidad de medida	Tasa por 100,000 habitantes.
Numerador	Número de personas que murieron por causas relacionadas con el sida durante el período sobre el que se informa
Denominador	Población total × 100,000
Método de cálculo	“Se utiliza información de certificados de defunción, registros de mortalidad y sistemas de vigilancia epidemiológica. Fórmula: Tasa de mortalidad por VIH = (Número de muertes registradas por VIH/SIDA / Población total) × 100,000”
Sentido esperado del indicador	Descendente
Desafíos	“Subregistro de muertes por VIH (clasificación incorrecta en certificados de defunción). Dificultad para distinguir entre muertes por VIH y comorbilidades asociadas. Retrasos en la consolidación de datos de mortalidad.”
Desagregación	Geográfica: Por regiones/provincias. Demográfica: edad, sexo, poblaciones claves.
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	“Registros de mortalidad (certificados de defunción codificados). Sistemas de vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA. Informes de programas nacionales de salud.”
Fuente del denominador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente de alimentación del SNMyE	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Certificados de defunción, registros hospitalarios. Secundarias: Bases de datos epidemiológicos, informes anuales de mortalidad.”
Lectura / Interpretación del indicador	Una tasa descendente refleja mejor acceso a TAR y manejo de complicaciones. Una tasa estable o ascendente sugiere fallas en la atención o diagnóstico tardío.
Comentarios u observaciones	“La calidad del indicador depende de la precisión en la certificación de causas de muerte. Puede subestimar la mortalidad real si hay estigmatización en la declaración del VIH como causa de muerte.”

Herramienta 13.4 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Tasa de mortalidad registrada asociada al VIH por 100,000 habitantes.	
Resultado	Reducidas las muertes prevenibles registrada en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidad. Pasando de 3.5 en el 2023 al 1.83 en el 2028.
Tipo de resultado	Impacto
Tipo de indicador	Principal (PNPSP)
Definición del indicador	Número de defunciones registradas cuya causa básica de muerte es el VIH/SIDA en un período determinado, expresado por cada 100,000 habitantes
Unidad de medida	Tasa por 100,000 habitantes.
Numerador	Número de personas que murieron por causas relacionadas con el Sida registrada durante el período sobre el que se informa
Denominador	Población total del período $\times 100,000$
Método de cálculo	“Se utiliza información de certificados de defunción, registros de mortalidad y sistemas de vigilancia epidemiológica. Fórmula: Tasa de mortalidad por VIH = (Número de muertes registradas por VIH/SIDA / Población total) $\times 100,000$ ”
Sentido esperado del indicador	Descendente
Desafíos	“Subregistro de muertes por VIH (clasificación incorrecta en certificados de defunción). Dificultad para distinguir entre muertes por VIH y comorbilidades asociadas. Retrasos en la consolidación de datos de mortalidad.”
Desagregación	Geográfica: Por regiones/provincias. Demográfica: edad, sexo, poblaciones claves.
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	“Registros de mortalidad (certificados de defunción codificados). Sistemas de vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA. Informes de programas nacionales de salud.”
Fuente del denominador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente de alimentación del SNMyE	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Certificados de defunción, registros hospitalarios. Secundarias: Bases de datos epidemiológicos, informes anuales de mortalidad.”
Lectura / Interpretación del indicador	Una tasa descendente refleja mejor acceso a TAR y manejo de complicaciones. Una tasa estable o ascendente sugiere fallas en la atención o diagnóstico tardío.
Comentarios u observaciones	“La calidad del indicador depende de la precisión en la certificación de causas de muerte. Puede subestimar la mortalidad real si hay estigmatización en la declaración del VIH como causa de muerte.”

Herramienta 13.5 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Tasa reportada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo).	
Resultado	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud de calidad. Pasando de 3.5 en el 2023 a 1.8 en el 2028.
Tipo de resultado	Impacto.
Tipo de indicador	Principal (PNPSP)
Definición del indicador	Porcentaje de niños diagnosticados con VIH, nacidos de madres con VIH, confirmado mediante pruebas virológicas (PCR) antes de los 6 meses de edad.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de niños reportados con diagnóstico positivo de VIH (por PCR-ADN) antes de los 6 meses, hijos de madres con VIH.
Denominador	Número total de niños reportados nacidos de madres con VIH y con prueba de PCR realizada antes de los 12 meses.
Método de cálculo	Este indicador utiliza datos reportados (no estimados) del sistema de salud, lo que permite una evaluación directa de la efectividad de los programas de prevención, pero con limitaciones por subregistro- Fórmula: (Número de niños menores de 6 meses con PCR positiva para VIH / Número total de niños expuestos al VIH con prueba PCR realizada)* × 100.
Sentido esperado del indicador	Descendente
Desafíos	“Subregistro: Niños no diagnosticados por falta de acceso a pruebas PCR. Pérdida de seguimiento: Madres que no regresan para pruebas posnatales. Sesgo: Solo incluye casos reportados (la tasa real podría ser mayor).”
Desagregación	“Geográfica: Nacional, provincial . Factores críticos: Madres con TAR durante el embarazo vs. sin TAR. Tipo de parto (vaginal/cesárea). Lactancia materna vs. alimentación artificial.”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente del denominador	Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente de alimentación del SNMyE	Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Tipo de fuente[1]	Registros administrativos .
Lectura / Interpretación del indicador	La Tasa Reportada de Transmisión Materno Infantil del VIH (TMI-VIH) refleja el porcentaje de niños diagnosticados con VIH antes de los 6 meses de edad, entre aquellos hijos de madres con VIH que realizaron la prueba PCR.
Comentarios u observaciones	La tasa no incluye a niños no diagnosticados (ej. por falta de acceso a pruebas).

Herramienta 13.6 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Porcentaje de centros de salud que cumplen los planes de mejora.	
Resultado	Aumentado el acceso a servicios públicos de calidad. Pasando de 0% en el 2023 a 25% en el 2028.
Tipo de resultado	Impacto.
Tipo de indicador	Principal (PNPSP)
Definición del indicador	Proporción de centros de salud que han implementado y cumplido con las acciones definidas en sus respectivos planes de mejora dentro del período evaluado.
Unidad de medida	Porcentaje
Numerador	Número de centros de salud que implementan planes de mejora.
Denominador	Número total de centros de salud con planes de mejora activos en el período de medición.
Método de cálculo	“Se revisa la implementación de los planes de mejora de cada centro de salud según criterios establecidos (cumplimiento de actividades, cronograma, resultados esperados), y se registra en la plataforma de seguimiento institucional o en informes de supervisión técnica. Formula (Número de centros que cumplieron los planes de mejora / Total de centros con planes de mejora) × 100.”
Sentido esperado del indicador	Ascendente (mayor porcentaje indica mejor adherencia a los planes de mejora).
Desafíos	“Falta de seguimiento periódico a los planes Capacidades técnicas limitadas para ejecución de mejoras Variabilidad en criterios de evaluación del “cumplimiento” Recursos insuficientes”
Desagregación	“Geográfica: Por provincias. Institucional: Por tipo de centro (hospitales, UNAP, etc.)”
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Informes de supervisión técnica, auditorías de calidad, plataformas institucionales.
Fuente del denominador	Registro oficial de centros con planes de mejora activos.
Fuente de alimentación del SNMyE	“Consejo Nacional ara el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) Servicio Nacional de Salud (SNS) Personas Viviendo con VIH (PVV) Asociaciones sin Fines de Lucro (ASFL) “
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Informes y actas de supervisiones. Secundarias: Bases de datos del programa nacional, reportes de ONUSIDA.”
Lectura / Interpretación del indicador	Una mayor proporción indica una mejora en la capacidad operativa, el compromiso institucional y la eficiencia en la gestión de calidad de los servicios de salud.
Comentarios u observaciones	El criterio de cumplimiento debe ser claramente definido y estandarizado para asegurar comparabilidad entre centros y entre periodos.

Herramienta 13.7 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Tasa de mortalidad estimada asociada al Sida	
Resultado	Reducidas las muertes prevenibles en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidad. Pasando de 11.37 en el 2023 al 6.1 en el 2028.
Tipo de resultado	Impacto
Tipo de indicador	Principal (PNPSP)
Definición del indicador	Número de defunciones estimada cuya causa básica de muerte es el VIH/SIDA en un período determinado, expresado por cada 100,000 habitantes
Unidad de medida	Tasa por 100,000 habitantes.
Numerador	Número estimado de personas que murieron por causas relacionadas con el sida durante el período sobre el que se informa
Denominador	Población total × 100,000
Método de cálculo	“Se utiliza información de certificados de defunción, registros de mortalidad y sistemas de vigilancia epidemiológica. Fórmula: Tasa de mortalidad por VIH = (Número de muertes registradas por VIH/SIDA / Población total) × 100,000”
Sentido esperado del indicador	Descendente
Desafíos	“Subregistro de muertes por VIH (clasificación incorrecta en certificados de defunción). Dificultad para distinguir entre muertes por VIH y comorbilidades asociadas. Retrasos en la consolidación de datos de mortalidad.”
Desagregación	Geográfica: Por regiones/provincias. Demográfica: edad, sexo, poblaciones claves.
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	“Registros de mortalidad (certificados de defunción codificados. Sistemas de vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA. Informes de programas nacionales de salud.”
Fuente del denominador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente de alimentación del SNMyE	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Certificados de defunción, registros hospitalarios. Secundarias: Bases de datos epidemiológicos, informes anuales de mortalidad.”
Lectura / Interpretación del indicador	Una tasa descendente refleja mejor acceso a TAR y manejo de complicaciones. Una tasa estable o ascendente sugiere fallas en la atención o diagnóstico tardío.
Comentarios u observaciones	“La calidad del indicador depende de la precisión en la certificación de causas de muerte. Puede subestimar la mortalidad real si hay estigmatización en la declaración del VIH como causa de muerte.”

Herramienta 13.8 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Tasa estimada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo).	
Resultado	Disminución progresiva de la transmisión vertical del VIH mediante el fortalecimiento del tamizaje prenatal, inicio oportuno del TAR, y seguimiento posparto especializado. Pasando de 3.2 en el 2023 a 1.8 en el 2028.
Tipo de resultado	Estratégico
Tipo de indicador	Principal (PNPSP)
Definición del indicador	Porcentaje estimado de niños nacidos con VIH, producto de madres seropositivas, en relación al total de nacimientos expuestos al virus durante un período específico.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número estimado de niños nacidos con diagnóstico positivo de VIH (por PCR-ADN) antes de los 6 meses, hijos de madres con VIH.
Denominador	Número total estimado de nacimiento de niños de madres con VIH y con prueba de PCR realizada antes de los 12 meses.
Método de cálculo	Este indicador utiliza datos reportados (no estimados) del sistema de salud, lo que permite una evaluación directa de la efectividad de los programas de prevención, pero con limitaciones por subregistro. Fórmula: $\frac{\text{Número estimado de niños menores de 6 meses con PCR nacidos con VIH}}{\text{Número total estimado de niños nacidos al VIH con prueba PCR realizada}} \times 100$.
Sentido esperado del indicador	Descendente
Desafíos	“Subregistro: Niños no diagnosticados por falta de acceso a pruebas PCR. Pérdida de seguimiento: Madres que no regresan para pruebas posnatales. Sesgo: Solo incluye casos reportados (la tasa real podría ser mayor).”
Desagregación	“Geográfica: Nacional, provincial. Factores críticos: Madres con TAR durante el embarazo vs. sin TAR. Tipo de parto (vaginal/cesárea). Lactancia materna vs. alimentación artificial.”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente del denominador	Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente de alimentación del SNMyE	Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Tipo de fuente[1]	Registros administrativos .
Lectura / Interpretación del indicador	La Tasa estimado de Transmisión Materno Infantil del VIH (TMI-VIH) refleja el porcentaje estimado de niños diagnosticados con VIH antes de los 6 meses de edad, entre aquellos hijos de madres con VIH que realizaron la prueba PCR.
Comentarios u observaciones	La tasa no incluye a niños no diagnosticados (ej. por falta de acceso a pruebas).

Herramienta 13.9 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Porcentaje de personas que viven con VIH que informan experiencias de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud	
Resultado	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individuales y colectivos, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, incorporando avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención. Pasando de 9% en el 2019 a 2% en el 2028.
Tipo de resultado	Estratégico
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	“ Expresa el progreso hacia la reducción de las experiencias de estigmatización y discriminación entre las personas que viven con el VIH en servicio de salud. ”
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	“Número de encuestados que responden afirmativamente (“Sí”) al menos a uno de los siete elementos por pregunta Nota: Se toma el dato de discriminación en servicios de salud no de VIH, que era más alto”
Denominador	Número total de personas encuestadas.
Método de cálculo	“ Este indicador se construye a partir de la encuesta.FORMULA: Número de encuestados que viven con el VIH y que están de acuerdo en que una o más de las ocho experiencias les han ocurrido debido a su condición de seropositivos en los últimos 12 meses / Número total de personas encuestadas. ”
Sentido esperado del indicador	Descendente
Desafíos	Subrepresentación de poblaciones clave (HSH, trabajadoras sexuales) en las encuestas o el temor a denunciar por represalias,
Desagregación	N/A
Periodicidad de la medición	Cada 3 años.
Fuente del numerador	Consejo Nacional ara el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)
Fuente del denominador	Consejo Nacional ara el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)
Fuente de alimentación del SNMyE	Consejo Nacional ara el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)
Tipo de fuente[1]	Registros administrativos
Lectura / Interpretación del indicador	Una tendencia descendente es deseable, ya que refleja avances en la reducción del estigma mediante intervenciones..
Comentarios u observaciones	Se recomienda fortalecer los mecanismos de recolección de información y garantizar entornos seguros para la denuncia, a fin de mantener la confiabilidad del indicador y continuar avanzando hacia un sistema de salud más equitativo.

Herramienta 13.10 Ficha de indicador	
Nombre del Indicador: Porcentaje de Centros que implementan CLM y cumplen con planes de mejora	
Resultado	Aumentado el fortalecimiento institucional para garantizar la sostenibilidad y mejora continua en la atención a personas . Pasando de 5% en el 2023 25% en el 2028.
Tipo de resultado	Estratégico
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Proporción de centros de salud que, habiendo implementado el Monitoreo Liderado por la Comunidad (CLM), alcanzan las metas establecidas en sus planes de mejora en un período determinado
Unidad de medida	Porcentaje
Numerador	Número de centros de salud que implementan CLM y logran cumplir satisfactoriamente con sus planes de mejora
Denominador	Total de centros salud que implementan CLM
Método de cálculo	“ Se estará midiendo el porcentaje de los centros implementadoras cuantos cumplirán con las acciones identificadas en los planes de mejora. Fórmula: (N° de centros con CLM que cumplen planes de mejora / Total de centros con CLM activos) × 100”
Sentido esperado del indicador	Ascendente (mayor porcentaje indica mejor adherencia a los planes de mejora).
Desafíos	“Variabilidad en la calidad de los planes de mejora. Dificultad para estandarizar el criterio de “cumplimiento satisfactorio”. Limitaciones en recursos para el seguimiento continuo”
Desagregación	“Por Provincias Geográfica: Por provincias. Institucional: Por tipo de centro (hospitales, UNAP, etc.).”
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Fuente del denominador	“Primarias: Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA. Secundarias: Registros administrativos (fuente secundaria).”
Fuente de alimentación del SNMyE	Un 90-100% indica óptimo cumplimiento. Valores <75% requieren intervención inmediata para identificar y solucionar cuellos de botella
Tipo de fuente[1]	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.
Lectura / Interpretación del indicador	“Primarias: Informes CLM, actas de supervisiones. Secundarias: Bases de datos del programa nacional, reportes de ONUSIDA.”
Comentarios u observaciones	“Valor alto (>80%): Alta efectividad en la implementación participativa. Valor bajo (<50%): Necesidad de reforzar capacidades o ajustar metodologías CLM. Comparación interanual: Permite evaluar tendencias y escalabilidad del enfoque.”
Comentarios u observaciones	“El indicador requiere una definición operativa clara de “cumplimiento satisfactorio” (ej.: ≥80% de acciones ejecutadas). ONUSIDA brinda apoyo técnico para la estandarización de mediciones.”

Herramienta 13.11 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Tasa de incidencia de VIH por 1000 habitantes	
Resultado	Disminuir la incidencia del VIH mediante el fortalecimiento de programas de prevención, detección temprana, educación comunitaria y acceso oportuno al TAR.. Pasando de 36% en el 20, al 28% en el 2028.
Tipo de resultado	Estratégico
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Número de nuevos diagnósticos de VIH registrados durante un período específico, por cada 1000 habitantes en la población general. Este indicador permite monitorear la aparición de nuevos casos y ajustar las estrategias de intervención.
Unidad de medida	Tasa por 1,000 habitantes
Numerador	Número de nuevas infecciones por VIH en el período reportado.
Denominador	Población total durante el mismo período.
Método de cálculo	Se utilizan modelos matemáticos (como Spectrum y AIDS Epidemic Model) para estimaciones indirectas.
Descripción de la metodología de cálculo	Fórmula: Tasa de incidencia de VIH = (Número de nuevas infecciones por VIH / Población total) *1000
Sentido esperado del indicador	Descendente.
Desafíos	"Subregistro de casos. Retrasos en la publicación de datos. Limitaciones en los métodos de estimación."
Desagregación	"Geográfica: Por provincias. Demográfica: Por edad, sexo y poblaciones clave."
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente del denominador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente de alimentación del SNMyE	"MISPA/Comité Nacional de Estimaciones. CONAVIHSIDA / Mesa Técnica de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH."
Tipo de fuente[1]	"Primarias: No aplica (estimaciones basadas en modelos). Secundarias: Datos de programas nacionales de VIH, informes epidemiológicos."
Lectura / Interpretación del indicador	Refleja aumento en la transmisión activa del VIH, especialmente en poblaciones clave o zonas con brechas de acceso. Una tasa descendente indica efectividad en intervenciones comunitarias, programas de prevención y acceso al diagnóstico oportuno.
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.12 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Prevalencia de VIH en población general	
Resultado	Sostenido de la epidemia mediante el aumento de cobertura diagnóstica, tratamiento antirretroviral (TAR) efectivo y reducción de nuevas infecciones. Manteniendo los valores en: Población General (PG) (1.0%),
Tipo de resultado	Estratégico
Tipo de indicador	Principal.
Definición del indicador	Proporción de personas viviendo con VIH en la población total durante un período específico. Refleja la carga acumulada del virus y la efectividad de la respuesta nacional de salud.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número estimado de personas de la población general que reciben resultados positivos en pruebas sobre el VIH.
Denominador	Población general estimada.
Método de cálculo	Se calcula el número estimado de personas de la población general que reciben resultados positivos en pruebas sobre el VIH dividido entre la población general estimada *100
Sentido esperado del indicador	Mantener
Desafíos	“Subregistro de casos. Retrasos en la publicación de datos. Limitaciones en los métodos de estimación.”
Desagregación	“Geográfica: Por provincias. Demográfica: Por edad, sexo y poblaciones clave.”
Periodicidad de la medición	Anual / 4 años.
Fuente del numerador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente del denominador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente de alimentación del SNMyE	“MISPA/Comité Nacional de Estimaciones. CONAVIHSIDA / Mesa Técnica de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH.”
Tipo de fuente[1]	“Primarias: No aplica (estimaciones basadas en modelos). Secundarias: Datos de programas nacionales de VIH, informes epidemiológicos.”
Lectura / Interpretación del indicador	Una prevalencia alta requiere mantener una respuesta activa con énfasis en tratamiento y prevención. Una prevalencia baja podría indicar control sostenido o dificultades de diagnóstico. Se complementa con la incidencia para entender dinámicas de transmisión.
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.13 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Porcentaje de Prevalencia de VIH.	
Resultado	Control sostenido de la epidemia mediante el aumento de cobertura diagnóstica, tratamiento antirretroviral (TAR) efectivo y reducción de nuevas infecciones. Manteniendo los valores en: Población General (PG) (1.0%), Embarazada (EMB) (1.06%), Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%), Mujeres Transgénero (MTG), 9.6%), Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%), Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%), Usuarios de Drogas (UD) (4.0%), Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)
Tipo de resultado	Estratégico
Tipo de indicador	Principal.
Definición del indicador	Proporción de personas viviendo con VIH en relación con la población general estimada en un período determinado. Refleja la carga acumulada del virus.
Unidad de medida	Porcentaje (%).
Numerador	Número estimado de personas de la población general que reciben resultados positivos en pruebas sobre el VIH.
Denominador	Población total estimada para el período evaluado
Método de cálculo	Se calcula el número estimado de personas de la población general que reciben resultados positivos en pruebas sobre el VIH dividido entre la población general estimada para el período evaluado * 100
Sentido esperado del indicador	Estable o descendente (Estabilidad puede reflejar buena supervivencia con TAR; disminución puede reflejar control efectivo de la transmisión)
Desafíos	"Subregistro por falta de pruebas diagnósticas Modelajes epidemiológicos con supuestos inciertos Estigmatización que limita la búsqueda de atención Brechas en cobertura de servicios, especialmente en zonas rurales"
Desagregación	"Geográfica: Por provincias. Demográfica: Por edad, sexo y poblaciones clave."
Periodicidad de la medición	Anual / 4 años.
Fuente del numerador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente del denominador	Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)
Fuente de alimentación del SNMyE	"MISPA/Comité Nacional de Estimaciones. CONAVIHSIDA / Mesa Técnica de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH."
Tipo de fuente[1]	"Primarias: No aplica (estimaciones basadas en modelos). Secundarias: Datos de programas nacionales de VIH, informes epidemiológicos."
Lectura / Interpretación del indicador	Una prevalencia elevada refleja carga acumulada significativa y puede demandar mayor atención y recursos. Una prevalencia descendente indica mejora en diagnóstico temprano y reducción de nuevas infecciones.
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.14 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Porcentaje de Informes de campañas educativas e informativas entregados según planes.	
Resultado	Fortalecido los procesos de educación según planes establecidos. Mantener 100 % de los informe programados.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Porcentaje de informes Informes de campañas educativas e informativas entregados dentro del plazo establecido, respecto al total programado en un período determinado.
Unidad de medida	Número de informes de monitoreo entregados a tiempo
Numerador	Número total de informes de monitoreo programados
Denominador	(N° informes entregados a tiempo / N° total informes programados) × 100
Método de cálculo	Se registran los informes recibidos dentro del plazo establecido en el plan de monitoreo y se contrastan con la totalidad de informes requeridos para el período
Sentido esperado del indicador	Mantener.
Desafíos	“Retrasos en recolección de datos Variabilidad en calidad de reportes Subregistro en zonas remotas”
Desagregación	“Geográfica: nacional/regional/distrital Temática: por tipo de informe Institucional: por entidad responsable ”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Fuente del denominador	Plan de monitoreo anual.
Fuente de alimentación del SNMyE	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA. Secundarias: Registros administrativos (fuente secundaria).”
Lectura / Interpretación del indicador	Un 90-100% indica óptimo cumplimiento. Valores <75% requieren intervención inmediata para identificar y solucionar cuellos de botella
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.15 Ficha de indicador	
Nombre del indicador:	Porcentaje de casos Positivos identificados y vinculados a los servicios integrales.
Resultado	Mejorada la vinculación y acceso a servicios integrales para personas con VIH. Pasando de 63% en el 2023 al 95 en el 2028.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Porcentaje de informes Informes de casos positivos identificados y vinculados a los servicios integrales.
Unidad de medida	Porcentaje.
Numerador	Número de positivos identificados a los servicios integrales.
Denominador	Número total de positivos.
Método de cálculo	Se registran los informes Informes de casos positivos identificados y se contrastan contra el total de positivos.
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Desafíos	“Retrasos en recolección de datos Variabilidad en calidad de reportes Subregistro en zonas remotas”
Desagregación	“Geográfica: nacional/regional/distrital Temática: por tipo de informe Institucional: por entidad responsable ”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Fuente del denominador	Plan de monitoreo anual.
Fuente de alimentación del SNMyE	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA. Secundarias: Registros administrativos (fuente secundaria).”
Lectura / Interpretación del indicador	Un 90-100% indica óptimo cumplimiento. Valores <75% requieren intervención inmediata para identificar y solucionar cuellos de botella
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.16 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Porcentaje de unidades del primer nivel de atención que integran los servicios de VIH según plan de integración	
Resultado	Incrementado el acceso de la población a redes integradas de atención de servicios de salud de VIH. Pasando de 5% en el 2023 a 100 en el 2028.
Tipo de resultado	Intermedio.
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Proporción de unidades del primer nivel de atención (UPNA) que han incorporado activamente los servicios de prevención, detección, atención o referencia relacionados con el VIH, conforme al plan nacional de integración.
Unidad de medida	Porcentaje.
Numerador	Número de unidades del primer nivel de atención que integran servicios de VIH según criterios del plan de integración
Denominador	Total de unidades del primer nivel de atención contempladas en el planificadas.
Método de cálculo	Se calcula a partir identificación las unidades que han cumplido los criterios de integración definidos en el plan y se contrasta con el total de unidades del primer nivel de atención planificadas. Formula $(N^{\circ} \text{ de UPNA con servicios de VIH integrados} / \text{Total de UPNA planificadas} \times 100$
Sentido esperado del indicador	Ascendente.
Desafíos	“Retrasos en recolección de datos. Variabilidad en calidad de reportes. Subregistro en zonas remotas.”
Desagregación	“Geográfica: nacional/regional/distrital Temática: por tipo de informe ”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Fuente del denominador	Plan de monitoreo anual.
Fuente de alimentación del SNMyE	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA. Secundarias: Registros administrativos (fuente secundaria).”
Lectura / Interpretación del indicador	Un 90-100% indica óptimo cumplimiento. Valores <75% requieren intervención inmediata para identificar y solucionar cuellos de botella
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.17 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Porcentaje de personal de salud alcanzado por la capacitación con respecto a la meta	
Resultado	Fortalecidas las capacidades técnicas del personal de salud para mejorar la calidad de los servicios con respecto a la meta. Pasando de 18% del Personal de salud capacitado en el 2023 a 100% en el 2028.
Tipo de resultado	Intermedio.
Tipo de indicador	Principal.
Definición del indicador	Proporción del personal de salud que ha participado y completado procesos de capacitación en relación con la meta establecida en el período evaluado.
Unidad de medida	Porcentaje
Numerador	Número de personas del personal de salud que completaron la capacitación
Denominador	Número total de personas del personal de salud programadas para capacitarse según la meta establecida.
Método de cálculo	Se contabiliza el personal que ha completado satisfactoriamente los cursos o talleres de capacitación, validado mediante certificados, listas de asistencia o registros institucionales. Se compara con la meta establecida en el plan operativo o programa de formación. Fórmula > (Número de personal capacitado / Meta de personal a capacitar) × 100.
Sentido esperado del indicador	Ascendente.
Desafíos	“Dificultades logísticas para convocar al personal Limitaciones presupuestarias Rotación del personal o sobrecarga laboral ”
Desagregación	“Geográfica: Por regiones/provincias . Demográfica: Edad, Sexo, Población.”
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	.Plan de capacitación institucional o metas del programa establecido.
Fuente del denominador	Proyecciones poblacionales (censos, encuestas demográficas).
Fuente de alimentación del SNMyE	.Plan de capacitación institucional o metas del programa establecido.
Tipo de fuente[1]	“Primaria: Registros de capacitación, certificados Secundaria: Planes operativos, bases de datos de recursos humanos”
Lectura / Interpretación del indicador	Un porcentaje alto indica un buen desempeño en la ejecución del plan de formación, lo que puede traducirse en mejoras en la calidad de atención y cumplimiento de estándares técnicos.
Comentarios u observaciones	Es importante definir claramente los criterios de “capacitación completada” y asegurar la trazabilidad de los registros para una medición confiable.

Herramienta 13.18 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Porcentaje de Informes de monitoreo proceso de prevención entregados según el Plan de monitoreo con planes de mejora en ejecución.	
Resultado	Fortalecido el monitoreo de los monitoreo proceso de prevención entregados según el Plan de monitoreo con planes de mejora en ejecución. con planes de mejora en ejecución. Pasando de 50% (10/20 instituciones) a 80% en el 2028.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	De Gestión
Definición del indicador	Porcentaje de informes de monitoreo proceso de prevención entregados dentro del plazo establecido, respecto al total programado en un período determinado.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de informes de monitoreo proceso de prevención entregados a tiempo
Denominador	Número total de informes de monitoreo proceso de prevención programados
Método de cálculo	$(N^{\circ} \text{ informes de monitoreo proceso de prevención entregados a tiempo} / N^{\circ} \text{ total informes de monitoreo proceso de prevención programados}) \times 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se registran los informes recibidos dentro del plazo establecido en el plan de monitoreo y se contrastan con la totalidad de informes requeridos para el período
Sentido esperado del indicador	Aumentar progresivamente (hacia 80% como meta estratégica para el 2028)
Desafíos	“Retrasos en recolección de datos Variabilidad en calidad de reportes Subregistro en zonas remotas”
Desagregación	“Geográfica: nacional/regional/distrital Temática: por tipo de informe Institucional: por entidad responsable ”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Fuente del denominador	Plan de monitoreo anual.
Fuente de alimentación del SNMyE	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA. Secundarias: Registros administrativos (fuente secundaria).”
Lectura / Interpretación del indicador	Un 70-80% indica óptimo cumplimiento. Valores <60% requieren intervención inmediata para identificar y solucionar cuellos de botella
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.19 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Porcentaje de Informes de monitoreo entregados según el Plan de monitoreo con planes de mejora en ejecución.	
Resultado	Fortalecido el monitoreo de los Plan de monitoreo, con planes de mejora en ejecución. Pasando de 5% en el 2023 al 100% en el 2028.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	De Gestión
Definición del indicador	Porcentaje de informes de monitoreo entregados dentro del plazo establecido, respecto al total programado en un período determinado.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de informes de monitoreo entregados a tiempo
Denominador	Número total de informes de monitoreo programados
Método de cálculo	$(N^{\circ} \text{ informes entregados a tiempo} / N^{\circ} \text{ total informes programados}) \times 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se registran los informes recibidos dentro del plazo establecido en el plan de monitoreo y se contrastan con la totalidad de informes requeridos para el período
Sentido esperado del indicador	Aumentar progresivamente (hacia 80% como meta estratégica para el 2028)
Desafíos	“ Retrasos en recolección de datos Variabilidad en calidad de reportes Subregistro en zonas remotas”
Desagregación	“Geográfica: nacional/regional/distrital Temática: por tipo de informe Institucional: por entidad responsable ”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Fuente del denominador	Plan de monitoreo anual.
Fuente de alimentación del SNMyE	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA. Secundarias: Registros administrativos (fuente secundaria).”
Lectura / Interpretación del indicador	Un 70-80% indica óptimo cumplimiento. Valores <60% requieren intervención inmediata para identificar y solucionar cuellos de botella
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.20 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Número de Informes de monitoreo y evaluación entregados según el Plan de monitoreo	
Resultado	Porcentaje de Informes de monitoreo los procesos de prevención del VIH/SIDA entregados según el Plan de monitoreo con planes de mejora en ejecución. 1 informe de monitoreo y evaluaciones entregado al año.
Tipo de resultado	Producto
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Número de informes de monitoreo entregados dentro del plazo establecido, respecto al total programado en un período determinado.
Unidad de medida	Valor absoluto.
Numerador	Cantidad de informes de monitoreo y evaluación entregados dentro del período establecido.
Denominador	No aplica.
Método de cálculo	Conteo simple del número de informes entregados.
Descripción de la metodología de cálculo	Se registran los informes recibidos dentro del plazo establecido en el plan de monitoreo y se contrastan con la totalidad de informes requeridos para el período
Sentido esperado del indicador	Mantener.
Desafíos	“Retrasos en la elaboración o validación de informes Inconsistencias en los formatos o metodologías Limitaciones en recursos técnicos o logísticos”
Desagregación	“Geográfica: nacional/regional/distrital Temática: por tipo de informe Institucional: por entidad responsable ”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Trimestral.
Fuente del denominador	Plan de monitoreo anual.
Fuente de alimentación del SNMyE	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA. Secundarias: Registros administrativos (fuente secundaria).”
Lectura / Interpretación del indicador	Un 90-100% indica óptimo cumplimiento. Valores <75% requieren intervención inmediata para identificar y solucionar cuellos de botella
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.21 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Número total de informes de prevención y promoción del VIH entregados.	
Resultado	Fortalecido los procesos de educación comunitaria sobre prevención y promoción de la salud. Mantener 1 informe a año.
Tipo de resultado	Producto
Tipo de indicador	Gestión
Definición del indicador	Total de informes que documentan el monitoreo de la respuesta nacional al VIH entregados dentro del plazo establecido según el cronograma definido en el Plan Nacional de Monitoreo.
Unidad de medida	Número absoluto.
Numerador	“Número total de informes de prevención y promoción del VIH entregados “
Denominador	No aplica.
Método de cálculo	Se registran y validan los informes presentados dentro del período establecido según el Plan de Monitoreo, verificando su entrega a través de la Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA u otros registros oficiales.
Sentido esperado del indicador	Mantener.
Desafíos	“Retrasos en la recolección de datos Variabilidad en la calidad de los informes Posible subregistro en zonas remotas o de difícil acceso Débil articulación entre niveles operativos y administrativos”
Desagregación	Nacional, Sexo, Zona de residencia, Macroregión
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Fuente del denominador	No aplica.
Fuente de alimentación del SNMyE	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Tipo de fuente[1]	Registros administrativos.
Lectura / Interpretación del indicador	Mantener el número de informes entregados indica eficiencia en el seguimiento, compromiso institucional y robustez del sistema de monitoreo. Permite evaluar la cobertura geográfica, diversidad temática y calidad operativa de las acciones preventivas.
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según ajustes metodológicos y disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.22 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Número total de informes de monitoreo entregados según el Plan de monitoreo a la Respuesta Nacional de VIH	
Resultado	Fortalecido los procesos de educación comunitaria sobre prevención y promoción de la salud. Mantener 1 informe a año.
Tipo de resultado	Producto
Tipo de indicador	Gestión
Definición del indicador	Total de informes que documentan el monitoreo de la respuesta nacional al VIH entregados dentro del plazo establecido según el cronograma definido en el Plan Nacional de Monitoreo.
Unidad de medida	Valor absoluto.
Numerador	“Número de personas que contraen la infección por VIH durante el periodo sobre el que se informa
Denominador	“Total de habitantes no infectados (o persona-años expuestos) x1000
Método de cálculo	Se registran y validan los informes presentados dentro del período establecido según el Plan de Monitoreo, verificando su entrega a través de la Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA u otros registros oficiales.
Sentido esperado del indicador	Mantener.
Desafíos	“Retrasos en la recolección de datos Variabilidad en la calidad de los informes Posible subregistro en zonas remotas o de difícil acceso”
Desagregación	Nacional, Sexo, Zona de residencia, Macroregión
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Fuente del denominador	No aplica.
Fuente de alimentación del SNMyE	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Tipo de fuente[1]	Registros administrativos.
Lectura / Interpretación del indicador	Mantener el número de informes entregados indica eficiencia en el seguimiento, compromiso institucional y robustez del sistema de monitoreo. Permite evaluar la cobertura geográfica, diversidad temática y calidad operativa de las acciones preventivas.
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según ajustes metodológicos y disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.23 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Número de unidades integradas a los servicios de VIH en el primer nivel de atención	
Resultado	Incrementado el acceso de la población a redes integradas de atención de servicios de salud de VIH. Pasando de 1 unidad integrada en el 2023 a 20 en el 2028.
Tipo de resultado	Producto
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Proporción de unidades del primer nivel de atención (UPNA) que han incorporado activamente los servicios de prevención, detección, atención o referencia relacionados con el VIH, conforme al plan nacional de integración.
Unidad de medida	Valor Absoluto
Numerador	Número de unidades del primer nivel de atención que integran servicios de VIH según criterios del plan de integración
Denominador	Total de unidades del primer nivel de atención contempladas en el planificadas.
Método de cálculo	Se calcula a partir identificación las unidades que han cumplido los criterios de integración definidos en el plan y se contrasta con el total de unidades del primer nivel de atención planificadas. Formula (N° de UPNA con servicios de VIH integrados / Total de UPNA planificadas × 100
Sentido esperado del indicador	Ascendente.
Desafíos	“Retrasos en recolección de datos. Variabilidad en calidad de reportes. Subregistro en zonas remotas.”
Desagregación	“Geográfica: nacional/regional/distrital Temática: por tipo de informe ”
Periodicidad de la medición	Anual.
Fuente del numerador	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Fuente del denominador	Plan de monitoreo anual.
Fuente de alimentación del SNMyE	Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA
Tipo de fuente[1]	“Primarias: Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA. Secundarias: Registros administrativos (fuente secundaria).”
Lectura / Interpretación del indicador	Un 90-100% indica óptimo cumplimiento. Valores <75% requieren intervención inmediata para identificar y solucionar cuellos de botella
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.
Lectura / Interpretación del indicador	Un mayor número de informes entregados refleja una gestión activa y documentada de las acciones de prevención y promoción del VIH, lo que fortalece la rendición de cuentas y la toma de decisiones basada en evidencia.
Comentarios u observaciones	Las estimaciones pueden variar según los ajustes metodológicos y la disponibilidad de datos actualizados.

Herramienta 13.24 Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Número de profesionales de la salud capacitados en VIH e ITS	
Resultado	Fortalecidas las capacidades técnicas del personal de salud para mejorar la calidad de los servicios con respecto a la meta. Pasando de 400 Personal de salud capacitados en el 2023 a 700 en el 2028.
Tipo de resultado	Producto
Tipo de indicador	Principal.
Definición del indicador	Cantidad total de profesionales de la salud (médicos, enfermeros, psicólogos, promotores, etc.) capacitados oficialmente en temas relacionados con VIH e ITS durante un período determinado, según estándares técnicos y curriculares validados.
Unidad de medida	Valor Absoluto
Numerador	Cantidad total de profesionales de salud que completaron la capacitación
Denominador	Cantidad total de profesionales de salud programadas para capacitarse según la meta establecida.
Método de cálculo	Se contabiliza el personal que ha completado satisfactoriamente los cursos o talleres de capacitación, validado mediante certificados, listas de asistencia o registros institucionales.
Sentido esperado del indicador	Ascendente.
Desafíos	“Dificultades logísticas para convocar al personal Limitaciones presupuestarias Rotación del personal o sobrecarga laboral ”
Desagregación	“Geográfica: Por regiones/provincias . Demográfica: Edad, Sexo, Población.”
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	.Plan de capacitación institucional o metas del programa establecido.
Fuente del denominador	Proyecciones poblacionales (censos, encuestas demográficas).
Fuente de alimentación del SNMyE	.Plan de capacitación institucional o metas del programa establecido.
Tipo de fuente[1]	“Primaria: Registros de capacitación, certificados Secundaria: Planes operativos, bases de datos de recursos humanos”
Lectura / Interpretación del indicador	Este indicador permite evaluar la capacidad técnica del sistema de salud para abordar el VIH e ITS, identificar brechas regionales y planificar futuras acciones formativas. Contribuye directamente a mejorar el diagnóstico temprano, el tratamiento y la no discriminación en la atención.
Comentarios u observaciones	Es importante definir claramente los criterios de “capacitación completada” y asegurar la trazabilidad de los registros para una medición confiable.

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados							
ID.	Indicador	Línea base		Metas			
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028
1	Tasa estimada de incidencia de VIH por 1000 habitantes	2023	0.36	0.35	0.32	0.3	0.28
2	Tasa de incidencia de VIH	2023	0.36	0.35	0.32	0.3	0.28
3	Tasa de mortalidad estimada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	2023	11.37	10.04	8.46	6.89	6.1
4	Tasa de mortalidad registrada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	2023	3.50	1.97	1.48	1.11	1.83
5	Tasa reportada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	2023	3.2	2.88	2.45	2.02	1.8
6	Porcentaje de centros que cumplen con planes de mejora	2023	0%	10%	15%	20%	25%
7	Tasa de mortalidad asociada al SIDA	2023	14	13.5	12.8	11.9	11.1
8	Tasa estimada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	2023	6.16	4.31	3.02	2.11	1.59
9	Porcentaje de personas que viven con el VIH que declaran haber sufrido estigma y discriminación en la comunidad general en los últimos 12 meses	2019	9%	7%	503%	2%	14%
10	“ Porcentaje de centros de salud que implementan CLM y logran cumplir satisfactoriamente con sus planes de mejora. “	2023	5%	10%	15%	20%	25%
11	Tasa de incidencia del VIH por 1000 habitantes	2023	36%	35%	32%	30%	28%
12	Prevalencia de VIH en población general.	2023	1%	1%	1%	1%	1%

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados	
Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
Informe de Estimaciones Nacionales y Proyecciones de Prevalencia VIH y Carga de Enfermedad.	Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios por 1000 habitantes, con especial énfasis en la prevención de VIH y SIDA. Pasando de 0.36 en el 2023, al 0.28 en el 2028.
Informe de Estimaciones Nacionales y Proyecciones de Prevalencia VIH y Carga de Enfermedad.	Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios y poblaciones más vulnerables, con especial énfasis en la prevención de VIH y SIDA. Pasando de 0.36 en el 2023, al 0.28 en el 2028.
Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)/ Informe de Estimaciones Nacionales y Proyecciones de Prevalencia VIH	Reducidas las muertes prevenibles en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidad. Pasando de 11.37 en el 2023 a 6.1 en el 2028.
Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)/ Informe de Estimaciones Nacionales y Proyecciones de Prevalencia VIH	Reducidas las muertes prevenibles registradas en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidad. Pasando de 3.5 en el 2023 al 1.83 en el 2028.
Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud de calidad. Pasando de 3.2 en el 2023 a 1.8 en el 2028.
“Consejo Nacional ara el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) Servicio Nacional de Salud (SNS) Personas Viviendo con VIH (PVV) Asociaciones sin Fines de Lucro (ASFL) “	Aumentado el acceso a servicios públicos de calidad. Pasando de 0% en el 2023 a 25% en el 2028.
Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)/ Informe de Estimaciones Nacionales y Proyecciones de Prevalencia VIH	Reducidas las muertes prevenibles en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidad. Pasando de 14 en el 2023 al 11.1 en el 2028.
Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)/ Informe de Estimaciones Nacionales y Proyecciones de Prevalencia VIH	Disminución progresiva de la transmisión vertical del VIH mediante el fortalecimiento del tamizaje prenatal, inicio oportuno del TAR, y seguimiento posparto especializado. Pasando de 3.2 en el 2023 a 1.8 en el 2028.
Estudio de indice de discriminacion (estigma, discriminacion y otras formas de violencia)	Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individuales y colectivos, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, incorporando avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención. Pasando de 9% en el 2019 a 2% en el 2028.
Bases de datos de programas del Gabinete Social	Aumentado el fortalecimiento institucional para garantizar la sostenibilidad y mejora continua en la atención a personas . Pasando de 5% en el 2023 25% en el 2028.
Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)	Disminuida la incidencia del VIH mediante el fortalecimiento de programas de prevención, detección temprana, educación comunitaria y acceso oportuno al TAR.. Pasando de 36% en el 20, al 28% en el 2028.
Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)	Sostenido de la epidemia mediante el aumento de cobertura diagnóstica, tratamiento antirretroviral (TAR) efectivo y reducción de nuevas infecciones. Manteniendo los valores en: Población General (PG) (1.0%),

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados

ID.	Indicador	Línea base		Metas			
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028
13	Porcentaje de Prevalencia de VIH.	2023	“Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)”	“Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)”	“Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)”	“Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)”	“Población General (PG) (1.0%) Embarazada (EMB) (1.06%) Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%) Mujeres Transgénero (MTG) (29.6%) Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%) Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%) Usuarios de Drogas (UD) (4.0%) Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)”
14	Porcentaje de Informes de campañas educativas e informativas entregados según planes.	2023	100%	100%	100%	100%	100%
15	Porcentaje de casos Positivos identificados y vinculados a los servicios integrales. (vinculados/total de positivos)	2023	63%	70%	80%	90%	95%
16	Porcentaje de unidades del primer nivel de atención que integran los servicios de VIH según plan de integración (Numero de unidades integradas/ total de unidades planificadas)	2023	5%	45%	65%	85%	100%
17	Porcentaje de personal de salud alcanzado por la capacitación con respecto a la meta	2023	18%	18%	41%	68%	100%

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados	
Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)	Control sostenido de la epidemia mediante el aumento de cobertura diagnóstica, tratamiento antirretroviral (TAR) efectivo y reducción de nuevas infecciones. Manteniendo los valores en: Población General (PG) (1.0%), Embarazada (EMB) (1.06%), Hombres que tiene sexo con otros Hombres (HSH) (7.5%), Mujeres Transgénero (MTG), 9.6%), Trabajadoras Sexuales (TRSX) (4.9%), Personas Privadas de Libertad (PPL) (4.8%), Usuarios de Drogas (UD) (4.0%), Inmigrantes de Nacionalidad Haitiana (IH) (4.0%)
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	Fortalecido los procesos de educación según planes establecidos. Mantener 100 % de los informe programados.
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	Mejorada la vinculación y acceso a servicios integrales para personas con VIH. Pasando de 63% en el 2023 al 95 en el 2028.
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	Incrementado el acceso de la población a redes integradas de atención de servicios de salud de VIH. Pasando de 5% en el 2023 a 100% en el 2028.
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	Fortalecidas las capacidades técnicas del personal de salud para mejorar la calidad de los servicios con respecto a la meta. Pasando de 18% en 2023 a 100% en el 2028.

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados							
ID.	Indicador	Línea base		Metas			
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028
18	Porcentaje de Informes de monitoreo los procesos de prevención del VIH/ SIDA entregados según el Plan de monitoreo con planes de mejora en ejecución.	2023	50% (10/20 instituciones)	50%	60%	70%	80%
19	Porcentaje de Informes de monitoreo entregados según el Plan de monitoreo con planes de mejora en ejecución.	2023	5%	45%	65%	85%	100%
20	Número total de informes de monitoreo entregados según el Plan de monitoreo.	2023	1	1	1	1	1
21	Número total de informes de prevención y promoción del VIH entregados	2023	1	1	1	1	1
22	Número total de informes de monitoreo entregados según el Plan de monitoreo a la respuesta nacional de VIH	2023	1	1	1	1	1
23	Número de unidades integradas a los servicios de VIH en el primer nivel de atención	2023	1	9	13	17	20
24	Número de profesionales capacitados en VIH e ITS	2023	400	400	500	600	700

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados	
Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	Fortalecido el monitoreo de la Respuesta Nacional al VIH/ SIDA. Pasando de 50% de instituciones con informes entregados en el 2023 a 80% en el 2028.
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	Fortalecido el monitoreo de los Plan de monitoreo, con planes de mejora en ejecución. Pasando de 5% al 100% en el 2028.
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	Fortalecido los procesos de educación comunitaria sobre prevención y promoción de la salud.. Mantener la producción de 1 informe anual.
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	Fortalecido el monitoreo de la Respuesta Nacional al VIH/ SIDA. Manteniendo 1 informe de monitoreo entregado al año.
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	Fortalecido el monitoreo de la Respuesta Nacional al VIH/ SIDA. Manteniendo 1 informe de monitoreo entregado al año.
Plataforma de Monitoreo de CONAVIHSIDA	Fortalecidas las capacidades técnicas del personal de salud para mejorar la calidad de los servicios con respecto a la meta. Pasando de 400 Personal de salud capacitados en el 2023 a 700 en el 2028.

Herramienta 15. Matriz de Vinculación de Estrategias Institucionales y Resultados Estratégicos					
Estrategias	REI 1: Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios y poblaciones más vulnerables, con especial énfasis en la prevención del VIH y SIDA.	REI 2: Reducidas las muertes prevenibles en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidad.	REI 3: Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individuales y colectivos, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, incorporando avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención.	REI 4: Aumentado el fortalecimiento institucional para garantizar la sostenibilidad y mejora continua en la atención a personas con VIH.	Total SUM
FO3: Garantizar acceso a financiamiento multilateral.	3	3	3	3	12
DA8: Combatir el desconocimiento mediante campañas.	3	3	3	3	12
FO7: Relaciones internacionales para financiamiento.	3	3	3	2	11
DO3: Asegurar recursos financieros para infraestructura.	2	3	3	2	10
DA7: Diseñar campañas educativas para educación sexual.	3	3	1	3	10
FA5: Programas para mitigar inmigración descontrolada.	2	2	3	3	10
FO1: Fortalecer relaciones con el Ministerio de Educación.	3	2	1	3	9
FO4: Uso de redes sociales para comunicación.	3	2	1	3	9
FA3: Desarrollar campañas flexibles ante cambios sociales.	3	2	1	3	9
FO10: Mejorar procesos mediante alianzas estratégicas.	2	2	2	2	8
FO11: Fortalecer procesos internos con normativas ISO.	2	2	2	2	8
FA4: Implementar normas ISO ante cambios regulatorios.	2	2	2	2	8
FO9: Digitalización de procesos de comunicación.	3	2	0	3	8
FA7: Mejorar la comunicación para combatir el desconocimiento.	2	2	0	3	7
DA3: Rediseñar procesos para adaptarse a cambios sociales.	2	2	2	1	7
FO6: Colaborar con planes de gestión del gobierno central.	2	2	1	1	6
DO6: Incorporar TIC para modernizar equipos eléctricos.	2	2	1	1	6
FA2: Adaptarse a cambios regulatorios.	1	1	2	2	6
DA5: Mejorar infraestructura para poblaciones en crecimiento.	1	0	2	2	5
FO8: Impulsar la digitalización y el uso de IA.	2	1	1	1	5
DO4: Ampliar el alcance de medios tradicionales.	2	2	0	1	5
DO5: Diseñar un plan de optimización de recursos.	1	2	1	1	5
FA1: Contrarrestar la decadencia de medios tradicionales.	2	2	0	1	5
FO5: Diseñar un plan de minimización de recursos.	1	2	1	1	5
DO2: Mejorar ambiente laboral mediante competencias digitales.	2	1	1	1	5
DA4: Integrar sistemas resilientes ante cambios regulatorios.	1	1	2	1	5
DO1: Actualizar documentación de procesos.	0	2	1	1	4
DA6: Optimizar control de terceros.	1	2	0	1	4
FO2: Capacitar en competencias digitales.	0	1	1	1	3
FA6: Contrarrestar el aumento en costos de medicamentos.	1	2	0	0	3
DA2: Mejorar ambiente laboral frente a cambios inesperados.	0	1	0	1	2

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos				
(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)
REI -1: Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios y poblaciones más vulnerables, con especial énfasis en la prevención de VIH y SIDA.	RI-1: Fortalecido el monitoreo de los procesos de prevención del VIH/SIDA	Sistema de Salud (hospitales, DPS, SNS, MSP), que intervienen en la estrategia del VIH.	Sistema de monitoreo y evaluación, Sistema de monitoreo y evaluación de cobertura y calidad de servicios ARV	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.
	RI-2. Fortalecido los procesos de educación comunitaria sobre prevención y promoción de la salud.	Sistema de Salud (hospitales, DPS, SNS, MSP), entidades y organizaciones, Población general (jóvenes, adultos, adolescentes), Población general y Líderes comunitarios	Servicios de monitoreo de los procesos de promoción y prevención de VIH, Servicios de educación y sensibilización comunitaria	P.1.1.3: Población general y vulnerable reciben los beneficios de la prevención y promoción del VIH y el acceso a servicios de salud integral
REI 2: Reducidas las muertes prevenibles en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidades.	RI3: Mejorada la vinculación y acceso a servicios integrales para personas con VIH	Sistema de Salud (hospitales, DPS, SNS, MSP), entidades y organizaciones, Población general (jóvenes, adultos, adolescentes), Población general y Líderes comunitarios	Servicios de monitoreo de la atención integral a personas viviendo con VIH.	P.1.1.4: Personas viviendo con VIH reciben servicios integrales en salud según criterios
REI 3: Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individuales y colectivos, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, incorporando avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención.	RI4: Incrementado el acceso de la población a redes integradas de atención de salud	Población general (especialmente en zonas rurales y vulnerables), Sistema de Salud (hospitales, DPS, SNS, MSP), entidades y organizaciones, Población general	Servicios de salud a través de redes integradas de atención	P.3.1.2: Población general recibe acceso a servicios de salud a través de redes integradas de atención, garantizando calidad y equidad en el acceso.
REI 4: Aumentado el fortalecimiento institucional para garantizar la sostenibilidad y mejora continua en la atención a personas con VIH	RI 5: Mejorar las capacidades del personal de salud para el manejo integral del VIH y sus comorbilidades, e incrementar sus competencias en la atención de infecciones de transmisión sexual (ITS).	Personal de salud en servicios públicos y comunitarios, Personal de salud en hospitales, clínicas y centros comunitarios	Capacitación en manejo integral de VIH/SIDA y comorbilidades asociadas (tuberculosis, diabetes, hipertensión), Capacitación continua en el manejo clínico y preventivo de ITS	P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el manejo integral de VIH/SIDA

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos				
(4) Supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución
Funcionamiento efectivo de los sistemas de información y evaluación, Funcionamiento adecuado de los sistemas de monitoreo y disponibilidad de personal capacitado	Semestralmente	A través de reportes, paneles de control y auditorías internas, Reportes de monitoreo, auditorías de calidad, revisiones clínicas	Nivel nacional y regional, Centros de atención de primer y segundo nivel en salud	CONAVIHSIDA en coordinación con MSP y SNS
Existencia de campañas sostenibles de sensibilización, Colaboración de líderes comunitarios y medios de comunicación locales	Trimestralmente	Campañas comunitarias, medios de comunicación, jornadas educativas, Campañas de comunicación, talleres en comunidades, ferias de salud	Nivel nacional y regional, Centros de atención de primer y segundo nivel en salud	CONAVIHSIDA, CONAVIHSIDA, apoyo de ONGs locales
Existencia de servicios y personal capacitado	Mensualmente	Consultas clínicas, servicios de salud, proceso de vinculación	Centros de salud consorcios de VIH, hospitales y centros	CONAVIHSIDA, SNS
Existencia de redes funcionales e infraestructura básica de salud	Semestralmente	Derivaciones efectivas entre niveles de atención, coordinación interinstitucional, jornadas de atención integral	Redes de servicios de salud: centros de primer nivel, hospitales de segundo nivel, unidades móviles	CONAVIHSIDA, SNS
Disponibilidad de recursos financieros y formadores especializados, Inclusión de temas de ITS en los planes de formación médica continua	Trimestralmente	Talleres de capacitación, cursos virtuales, formación continua en servicio, Cursos presenciales y virtuales, actualizaciones clínicas	Centros de formación de salud pública, hospitales, DPS, Unidades de atención primaria, hospitales generales, centros de ITS	CONAVIHSIDA en coordinación con el MSP y SNS, CONAVIHSIDA en coordinación con DIGECITSS

Herramienta 17. Matriz para la definición de metas de producción					
Producto Estratégico - DRA	Unidad de Medida	Meta			
		2025	2026	2027	2028
P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.	Número de informes de monitoreo y evaluación implementados	4	4	4	4
P.1.1.3: Población general y vulnerable reciben los beneficios de la prevención y promoción del VIH y el acceso a servicios de salud integral	Nº de informes sobre campañas informativas.	1	1	1	1
P.1.1.4: Personas viviendo con VIH reciben servicios integrales en salud según según criterios.	Número total de informes anuales entregados	1	1	1	1
P.3.1.2: Población general recibe acceso a servicios de salud a través de redes integradas de atención, garantizando calidad y equidad en el acceso.	Cantidad de unidades integradas a los servicios de VIH en el primer nivel de atención	9	13	17	20
P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el manejo integral de VIH/SIDA	Personal capacitado en ITS	500	525	600	700
Px Sistemas de información actualizados e integrados	Número de sistemas integrados	2	1	1	1
PX Gestión humana fortalecida	Porcentaje del plan de Fortalecimiento Aplicado	50%	55%	60%	70%
PX Estandarización de procesos Internos	Certificación en normas y buenas practicas		1		1
PX Fomentada la investigación científica en VIH/SIDA	Número de investigaciones publicadas	1	2	2	2
PX Marco normativo y legal revisado y actualizado de VIH/SIDA	Número de normativas revisadas o actualizadas				1

Herramienta H 18 - Adicional sobre el Análisis de riesgos					
Registro de riesgos		Alineación	Análisis Cualitativo / Cuantitativo		
ID Riesgo	Identificación	Resultado/Producto vinculado	Nivel de Probabilidad	Nivel de Impacto	Nivel de Riesgo
RR1	Interrupción de campañas de prevención del VIH por falta de financiamiento sostenido	REI 1: Reducidos los riesgos sanitarios... con énfasis en VIH/SIDA	Alta	Alta	Alto
RR2	Falta de disponibilidad continua de medicamentos para comorbilidades asociadas al VIH	REI 2: Reducidas las muertes prevenibles... por VIH y comorbilidad	Alta	Alta	Alto
RR3	Baja capacidad técnica en el primer nivel de atención para brindar servicios diferenciados a población con VIH	REI 3: Mejorado el acceso equitativo a servicios de salud...	Media	Alta	Medio-Alto
RR4	Altas tasas de rotación del personal capacitado en zonas vulnerables	REI 4: Fortalecido institucionalmente... sostenibilidad y mejora continua en atención al VIH	Alta	Media	Medio
RR5	Desactualización o discontinuidad en los sistemas de información para monitoreo de VIH/SIDA	Fortalecido el monitoreo de los procesos de prevención del VIH/SIDA	Media	Alta	Alta
RR6	Interrupción de suministro de antirretrovirales para embarazadas	Reducida la transmisión vertical del VIH; Mejorada la cobertura y calidad de los servicios antirretrovirales en mujeres embarazadas	Media	Alta	Alta
RR7	Bajo involucramiento de líderes comunitarios en acciones educativas	Aumentada la educación comunitaria sobre prevención y acceso a servicios de salud	Alta	Media	Alta
RR8	Rotación frecuente de personal técnico capacitado en atención integral de VIH	Mejorada la atención integral a personas viviendo con VIH; Mejoradas las capacidades del personal de salud	Alta	Alta	Alta
RR9	Debilidad en la articulación entre niveles de atención para VIH	Mejorada la vinculación y acceso a servicios especializados para personas con VIH	Media	Alta	Alta
RR10	Baja cobertura de redes integradas de salud en zonas fronterizas o rurales	Incrementado el acceso de la población general a redes integradas de atención de salud	Alta	Media	Alta
RR11	Ausencia de datos confiables y oportunos en el sistema de monitoreo y evaluación	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe monitoreo y evaluación...	Media	Alta	Medio-Alto
RR12	Baja adherencia al tratamiento antirretroviral por parte de embarazadas	P.1.1.2: Prevención de transmisión vertical del VIH	Alta	Alta	Alto
RR13	Baja participación comunitaria en campañas educativas	P.1.1.3: Promoción del VIH a población general	Media	Media	Medio
RR14	Falta de integración efectiva entre servicios clínicos y psicosociales para personas con VIH	P.1.1.4: Atención integral según Guía de Adherencia	Media	Alta	Medio-Alto
RR15	Débil funcionamiento de redes integradas de atención, especialmente en zonas rurales	P.3.1.2: Acceso mediante redes integradas	Alta	Media	Medio
RR16	Falta de sostenibilidad en la capacitación continua del personal	P.4.1.1: Formación continua sobre VIH y comorbilidades	Media	Media	Medio

Herramienta H 18 - Adicional sobre el Análisis de riesgos			
Plan de Respuesta			
Estrategia de Respuesta	Acción de Respuesta	Responsable	Disparador de Respuesta o Fecha de Implementación
Mitigación	Establecer convenios con entidades cooperantes y ONGs para financiamiento continuo	CONAVIHSIDA / MSP	Inestabilidad presupuestaria / Revisión anual presupuestaria
Contingencia	Crear mecanismos de compra emergente y mantener reserva de stock estratégico	MSP / PROMESE/CAL	Interrupciones detectadas en suministro / Revisión trimestral de inventarios
Mitigación	Desarrollar programa continuo de formación al personal sanitario	CONAVIHSIDA / SNS	Evaluación anual de desempeño técnico del personal
Prevención	Incentivar permanencia mediante mecanismos de estabilidad laboral y reconocimiento	MAP / SRS / CONAVIHSIDA	Análisis semestral de personal en zonas priorizadas
Mitigar	Establecer sistema integrado y automatizado de monitoreo nacional con respaldo técnico	CONAVIHSIDA / DIGECITSS	Cambios en el software o protocolos del MSP
Mitigar	Acuerdo con PROMESE-CAL para seguimiento a las embarazadas y entrega preventivo de TARV	CONAVIHSIDA / PROMESE-CAL	Retraso en entrega trimestral o quiebre de stock nacional
Mitigar	Incentivar redes de líderes y pares mediante formación y subvenciones	CONAVIHSIDA / ONGs	Disminución del alcance territorial o participación < 50%
Mitigar	Implementar programa de retención y carrera técnica en salud especializada	SNS / MSP / MAP	Más de 20% de rotación semestral en zonas priorizadas
Mitigar	Establecer comités provinciales de referencia y contrarreferencia	SNS / SRS	Demora >30 días en vinculación de casos nuevos detectados
Mitigar	Reforzar servicios móviles y telemedicina en zonas de difícil acceso	MSP / SNS / CONAVIHSIDA	Caída de cobertura territorial reportada en boletín semestral
Mitigación	Fortalecer sistemas de información y validación cruzada de datos con DIGEPI	CONAVIHSIDA / DIGECITSS	Detectado retraso en publicación de boletines / Evaluación semestral
Mitigación	Fortalecer acciones de seguimiento clínico y psicosocial, e incentivar adherencia	CONAVIHSIDA / SNS / SRS	Indicadores de adherencia por debajo del 85% / Revisión mensual
Mitigación	Fortalecer alianzas con líderes comunitarios, ONGs y redes de pares	CONAVIHSIDA / ONGs	Bajo alcance territorial o cobertura de campañas / Evaluación trimestral
Mitigación	Diseñar protocolo unificado y sistema de derivación coordinada entre servicios clínicos y sociales	CONAVIHSIDA / SNS / MSP	Diagnósticos tardíos / Evaluación semestral
Contingencia	Reforzar la articulación entre niveles de atención e incorporar rutas móviles en zonas priorizadas	SNS / CONAVIHSIDA	Evaluación de cobertura territorial / Revisión anual
Mitigación	Establecer alianzas con universidades, OPS/OMS y plataformas virtuales	CONAVIHSIDA / MSP / Escuelas de Salud Pública	Fin de ciclos de capacitación / Evaluación anual

Herramienta 19. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
1 Diseño del Proceso de M&E (cada 4 años)	Plan de Monitoreo	1	1,900,000	\$1,900,000.00
2 Lanzar proceso de compras Servicios Profesionales	Analisis, infografias, materiales	1	2,600,000	\$2,600,000.00
3 Mesa tecnica de Monitoreo	Reuniones	4	25,000	\$100,000.00
4. Mesa Tecnica (de Medicamento e insumos, genero, Derechos humanos, plan de integracion y sostenibilidad)	Reuiones	4	100,000	\$400,000.00
5. Presentar Informes de M&E	Investigaciones, encuestas,	1	30,000,000	\$30,000,000.00
6. Supervision de M&E	supervision	12	583,333	\$7,000,000.00
7. Formaciones y talleres	Capacitacion	6	5,000,000	\$30,000,000.00
8. Contratacion de ASFL	Contratos	1	500,000,000	\$500,000,000.00
Costo total del producto estratégico				\$572,000,000.00
Producto:	P.1.1.3: Población general y vulnerable reciben los beneficios de la prevención y promoción del VIH y el acceso a servicios de salud integral			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
1 Diseño del Proceso de M&E	Plan de Monitoreo	1	0	\$-
2 Mesa de revision de resultados	1	4	25,000	\$100,000.00
3. Presentar Informes de M&E	Informes	1	0	\$-
				0
Costo total del producto estratégico				\$100,000.00
Producto:	P.1.1.4: Personas viviendo con VIH reciben servicios integrales en salud según según criterios.			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
1 Diseño del Proceso de M&E	Plan de Monitoreo	1	0	\$-
2 Mesa de Plan de Integracion	Reuniones	4	25,000	\$100,000.00
3. Presentar Informes de M&E	Informes	1	0	\$-
			Costo total del producto estratégico	\$100,000.00
Producto:	P.3.1.2: Población general recibe acceso a servicios de salud a través de redes integradas de atención, garantizando calidad y equidad en el acceso.			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
1 Diseño del Proceso de M&E	Plan de Monitoreo	1	0	\$-
2 Mesa de Plan de Integracion	Reuniones	4	25,000	\$100,000.00
3. Presentar Informes de M&E	Informes	1	0	\$-
			Costo total del producto estratégico	\$100,000.00
Producto:	P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el manejo integral de VIH/SIDA			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
1. Contratar consultor	Consultor	1	120,000	\$120,000.00
2. Prepar Plan de capacitacion	Plan de capacitacion	1	5,000	\$5,000.00
3. Contratar casa de estudios	Casade estudio	20	1,200,000	\$24,000,000.00
4. Convocatoria	Paarticipantes	500	0	
5. Presentar Infrome Final	Informe	1	0	
Costo total del producto estratégico				\$24,125,000.00
Resumen				
Producto	Costo del producto			
P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.	\$572,000,000.00			
2. Prepar Plan de capacitacion	\$100,000.00			
3. Contratar casa de estudios	\$100,000.00			
4. Convocatoria	\$100,000.00			
5. Presentar Infrome Final	\$24,125,000.00			
Total	\$596,425,000.00			

Herramienta 20. Costeo de Insumos - Actividades				
Producto:	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.			
Actividad	1 Diseño del Proceso de M&E (cada 4 años)			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Análisis y Diagnóstico	Informe	1	0	0
Proceso de Compras Servicios Profesionales	Servicios Profesionales	1	1,900,000	1,900,000
Lanzamiento	Evento	1	0	0
				0
Costo total de la actividad				1,900,000
Producto:	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.			
Actividad	2 Lanzar proceso de compras Servicios Profesionales			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Cotizar Servicios profesionales	cotizaciones	1	0	0
Proceso de Compras Servicios Profesionales	Servicios Profesionales	1	2,600,000	2,600,000
Adjudicar proceso	Resolución del comité	1	0	0
				0
Costo total de la actividad				2,600,000
Producto:	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.			
Actividad	3 Mesa técnica de Monitoreo			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Reuniones	Servicio de catering	4	25,000	100,000
Costo total de la actividad				100,000
Producto:	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.			
Actividad	4. Mesa Técnica (de Medicamento e insumos, genero, Derechos humanos, plan de integración y sostenibilidad)			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Reuniones	Servicio de catering	4	100000	400,000
				0
				0
Costo total de la actividad				400,000
Producto:	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.			
Actividad	5. Presentar Informes de M&E			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Cotizar Servicios profesionales	cotizaciones	1	0	0
Proceso de Compras Servicios Profesionales	Servicios Profesionales	1	30000000	30,000,000
Adjudicar proceso	Resolución del comité	1		0
				0
				0
Costo total de la actividad				30,000,000
Producto:	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.			
Actividad	6. Supervisión de M&E			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Plan de supervisión	viaticos	12	583,333	7,000,000
				0
				0
Costo total de la actividad				7,000,000
Producto:	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.			
Actividad	7. Formaciones y talleres			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Formaciones y talleres	Servicio de catering	6	5,000,000	30,000,000
				0
				0
				0
Costo total de la actividad				30,000,000
Producto:	P.1.1.1: Sistema de Salud recibe los beneficios del monitoreo y evaluación de los procesos de prevención del VIH y SIDA.			

Actividad	8. Contratacion de ASFL			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Evaluacion de ASFL	informe	1	0	0
Contratacion de ASFL	Contratos	1	500,000,000	500,000,000
				0
				0
				0
Costo total de la actividad				500,000,000
Producto:	P.1.1.3: Población general y vulnerable reciben los beneficios de la prevención y promoción del VIH y el acceso a servicios de salud integral			
Actividad	1 Diseño del Proceso de M&E			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Plan de levantamiento.	Levantamientos	1	0	0
Levantamiento en campo	Levantamientos	1	0	0
				0
				0
Costo total de la actividad				0
Producto:	P.1.1.3: Población general y vulnerable reciben los beneficios de la prevención y promoción del VIH y el acceso a servicios de salud integral			
Actividad	2 Mesa de revision de resultados			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Prepar informe	Informe	1	0	0
Reuniones de mesa	Servicio de catering	4	25,000	100,000
Costo total de la actividad				100,000
Producto:	P.1.1.3: Población general y vulnerable reciben los beneficios de la prevención y promoción del VIH y el acceso a servicios de salud integral			
Actividad	3. Presentar Informes de M&E			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Reuniones de mesa	Servicio de catering	1	0	0
Costo total de la actividad				0
Producto:	P.1.1.4: Personas viviendo con VIH reciben servicios integrales en salud según según criterios.			
Actividad	1 Diseño del Proceso de M&E			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Plan de Monitoreo	Servicio de catering	1	0	0
				0
....				0
Producto:	P.1.1.4: Personas viviendo con VIH reciben servicios integrales en salud según según criterios.			
Actividad	2 Mesa de Integracion			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Reuniones del Plan de Integracion	Servicio de catering	4	25,000	100,000
Costo total de la actividad				100,000
Producto:	P.1.1.4: Personas viviendo con VIH reciben servicios integrales en salud según según criterios.			
Actividad	3. Presentar Informes de M&E			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Reuniones de mesa	Servicio de catering	1	0	0
Costo total de la actividad				0
Producto:	P.3.1.2: Población general recibe acceso a servicios de salud a través de redes integradas de atención, garantizando calidad y equidad en el acceso.			
Actividad	1 Diseño del Proceso de M&E			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Diseño del Proceso de M&E	Plan de Monitoreo	1	0	0
Publicacion	Publicacion	1	0	0
				0
Costo total de la actividad				0
Producto:	P.3.1.2: Población general recibe acceso a servicios de salud a través de redes integradas de atención, garantizando calidad y equidad en el acceso.			
Actividad	2 Mesa de Plan de Integracion			

Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
2 Mesa de Plan de Integracion	Servicio de catering	4	25,000	100,000
				0
Costo total de la actividad				100,000
Producto:	P.3.1.2: Población general recibe acceso a servicios de salud a través de redes integradas de atención, garantizando calidad y equidad en el acceso.			
Actividad	3. Presentar Informes de M&E			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Presentar Informes de M&E	Informes	1	0	0
publicacion	Publicacion	1	0	0
				0
Costo total de la actividad				0
Producto:	P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el manejo integral de VIH/SIDA			
Actividad	1. Contratar consultor			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Cotizar Servicios profesionales	cotizaciones	1	0	0
Proceso de Compras Servicios Profesionales	Servicios Profesionales	1	120,000	120,000
Adjudicar proceso	Resolucion del comite	1	0	0
				0
Costo total de la actividad				120,000
Producto:	P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el manejo integral de VIH/SIDA			
Actividad	2. Prepar Plan de capacitacion			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Prepar Plan de capacitacion	Servicios de catering	1	5,000	5,000
Divulgacion	Publicacion	1	0	0
				0
Costo total de la actividad				5,000
Producto:	P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el manejo integral de VIH/SIDA			
Actividad	3. Contratar casa de estudios			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Cotizar Servicios profesionales	cotizaciones	1	0	0
Proceso de Compras Servicios Profesionales	Servicios Profesionales	20	1,200,000	24,000,000
Adjudicar proceso	Resolucion del comite	1		0
				0
Costo total de la actividad				24,000,000
Producto:	P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el manejo integral de VIH/SIDA			
Actividad	4. Convocatoria			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Convocatoria	Participantes	500	0	0
Divulgacion	Publicacion	1	0	0
				0
Costo total de la actividad				0
Producto:	P.4.1.1: Personal de salud recibe formación continua sobre el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el manejo integral de VIH/SIDA			
Actividad	5. Presentar Infrome Final			
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Infrome Final	Informe	1	0	0
Publicacion	Publicacion	1	0	0
				0
Costo total de la actividad				0

Herramienta 21 - Costeo de los materiales

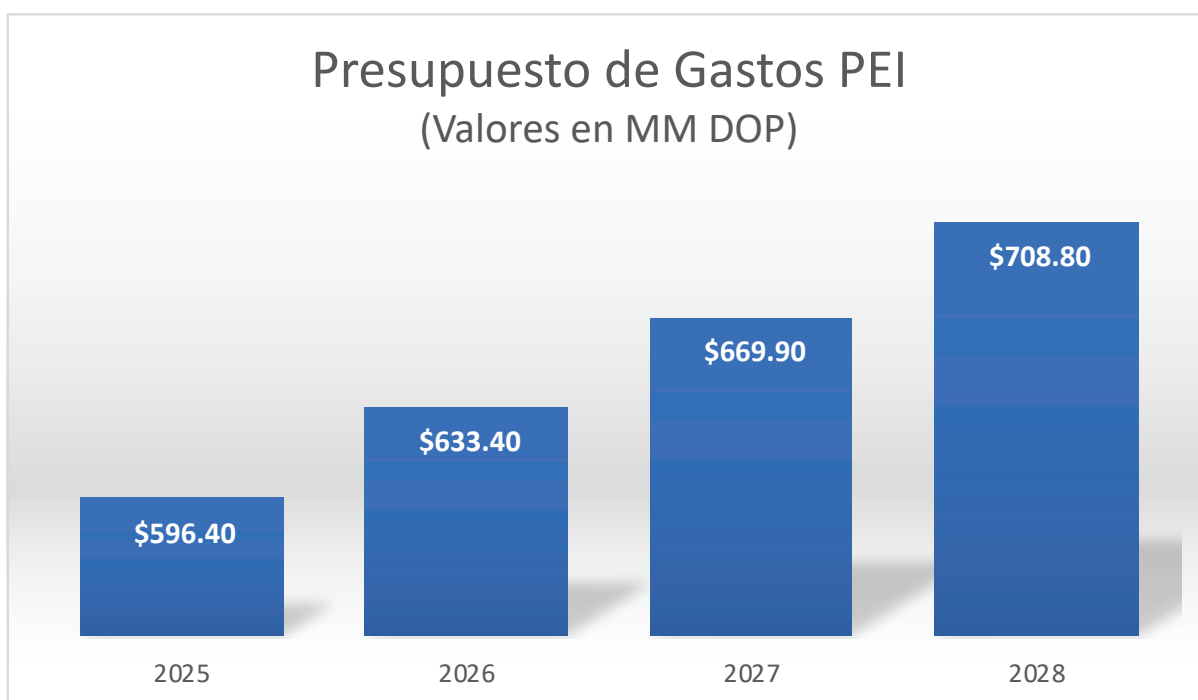
Tipo de material	Precio comercial (incluye impuestos)	Cantidad de presentación comercial	Cantidad del insumo
Análisis y Diagnóstico	\$-	1	1
Proceso de Compras Servicios Profesionales	\$1,900,000.00	1	1
Lanzamiento	\$-	1	1
Cotizar Servicios profesionales	\$-	1	1
Proceso de Compras Servicios Profesionales	\$2,600,000.00	1	1
Adjudicar proceso	\$-	1	1
Reuniones	\$25,000.00	4	4
Reuniones	\$100,000.00	4	4
Cotizar Servicios profesionales	\$-	1	1
Proceso de Compras Servicios Profesionales	\$30,000,000.00	1	1
Adjudicar proceso		1	1
Plan de supervisión	\$583,333.33	12	12
Formaciones y talleres	\$5,000,000.00	6	6
Evaluación de ASFL	\$-	1	1
Contratación de ASFL	\$500,000,000.00	1	1
Plan de levantamiento.	\$-	1	1
Levantamiento en campo	\$-	1	1
Prepar informe	\$-	1	1
Reuniones de mesa	\$25,000.00	4	4
Reuniones de mesa	\$-	1	1
Plan de Monitoreo	\$-	1	1
Reuniones del Plan de Integración	\$25,000.00	4	4
Reuniones de mesa	\$-	1	1
Diseño del Proceso de M&E	\$-	1	1
Publicación	\$-	1	1
2 Mesa de Plan de Integración	\$25,000.00	4	4
Presentar Informes de M&E	\$-	1	1
publicación	\$-	1	1
Cotizar Servicios profesionales	\$-	1	1
Proceso de Compras Servicios Profesionales	\$120,000.00	1	1
Adjudicar proceso	\$-	1	1
Prepar Plan de capacitación	\$5,000.00	1	1
Divulgación	\$-	1	1
Cotizar Servicios profesionales	\$-	1	1
Proceso de Compras Servicios Profesionales	\$1,200,000.00	20	20
Adjudicar proceso		1	1
Convocatoria	\$-	500	500
Divulgación	\$-	1	1
Informe Final	\$-	1	1
Publicación	\$-	1	1

Herramienta 21 - Costeo de los materiales

Costo unitario	Unidad de medida	Subtotal del insumo	objeto del gasto _Insumo
\$-	Informe	\$-	
\$1,900,000.00	Servicios Profesionales	\$1,900,000.00	Servicios Profesionales
\$-	Publicacion	\$-	
\$-	cotizaciones	\$-	
\$2,600,000.00	Servicios Profesionales	\$2,600,000.00	Servicios Profesionales
\$-	Resolucion del comite	\$-	
\$25,000.00	Servicio de catering	\$100,000.00	Servicios de alimentación y catering
\$100,000.00	Servicio de catering	\$400,000.00	Servicios de alimentación y catering
\$-	cotizaciones	\$-	
\$30,000,000.00	Servicios Profesionales	\$30,000,000.00	Servicios Profesionales
	Resolucion del comite	\$-	
\$583,333.33	viaticos	\$7,000,000.00	Viaticos
\$5,000,000.00	Servicio de catering	\$30,000,000.00	Servicios de alimentación y catering
\$-	informe	\$-	
\$500,000,000.00	Servicios Profesionales	\$500,000,000.00	Servicios Profesionales
\$-	Informe	\$-	
\$-	Informe	\$-	
\$-	Informe	\$-	
\$25,000.00	Servicio de catering	\$100,000.00	Servicios de alimentación y catering
\$-	Servicio de catering	\$-	
\$-	Servicio de catering	\$-	
\$25,000.00	Servicio de catering	\$100,000.00	Servicios de alimentación y catering
\$-	Servicio de catering	\$-	
\$-	Documento de Plan de Monitoreo	\$-	
\$-	Publicacion		
\$25,000.00	Servicio de catering	\$100,000.00	Servicios de alimentación y catering
\$-	Informe	\$-	
\$-	Publicacion		
\$-	cotizaciones	\$-	
\$120,000.00	Servicios Profesionales	\$120,000.00	Servicios Profesionales
\$-	Resolucion del comite	\$-	
\$5,000.00	Servicio de catering	\$5,000.00	Servicios de alimentación y catering
\$-	Publicacion		
\$-	cotizaciones	\$-	
\$1,200,000.00	Servicios Profesionales	\$24,000,000.00	Servicios Profesionales
	Resolucion del comite	\$-	
\$-	Participantes	\$-	
\$-	Publicacion		
\$-	Informe	\$-	
\$-	Publicacion		
		\$596,425,000.00	

Descripción del gasto	2025	2026	2027	2028
Servicios de alimentación y catering	\$30,805,000.00	\$32,715,059.78	\$34,598,261.87	\$36,613,247.43
Servicios Profesionales	\$558,620,000.00	\$593,257,156.18	\$627,407,273.09	\$663,947,160.59
Viaticos	\$7,000,000.00	\$7,434,034.04	\$7,861,965.04	\$8,319,841.98
Total general	\$596,425,000.00	\$633,406,250.00	\$669,867,500.00	\$708,880,250.00

Presupuesto de Gastos PEI	2025	2026	2027	2028
Total general (Valores MM DOP)	\$596.40	\$633.40	\$669.90	\$708.80



Herramienta 22. Matriz para la definición de la n

Pregunta generadora	Interpretación
¿Qué y cómo se quiere ser dentro de 4 años[1]?	CONAVIHSIDA será un referente en la región en la respuesta al VIH, logrando mayor impacto a través de estrategias coordinadas y sostenibles. Se consolidará como un modelo de colaboración entre el Gobierno y la sociedad, reduciendo nuevas infecciones y garantizando el acceso universal a la prevención y tratamiento.
¿En qué se quiere convertir?	CONAVIHSIDA se convertirá en una institución más eficiente, innovadora y sostenible en la lucha contra el VIH, con un modelo basado en la integración de políticas públicas, alianzas estratégicas, digitalización de servicios y mayor acceso a la educación y prevención.
¿Para quién se trabaja?	Personas en situación de vulnerabilidad ante el VIH, incluyendo personas viviendo con VIH, jóvenes, mujeres, comunidades de difícil acceso, trabajadores de la salud, organizaciones de la sociedad civil y la población en general.
¿En qué se diferencia de otra institución?	CONAVIHSIDA se diferencia por su enfoque multisectorial, articulando al Estado y la sociedad civil en una respuesta integral y basada en derechos humanos. Su liderazgo en la región se fortalece con estrategias innovadoras, inclusión de poblaciones clave y un compromiso con la sostenibilidad de la respuesta al VIH.

Herramienta 23. Monitoreo de los resultados							
ID.	Resultados	Indicador	Valor línea base (año)	Meta programada			
				2023	2025	2026	2027
REI 1	REI 1 Reducidos los riesgos sanitarios de ingreso y transmisión de plagas y enfermedades en territorios y poblaciones más vulnerables, con especial énfasis en la prevención de VIH y SIDA.	Tasa estimada de incidencia de VIH por 1000 habitantes	0.36	0.35	0.32	0.30	0.28
		Tasa de Incidencia por VIH	0.36	0.35	0.32	0.30	0.28
REI 2	REI 2: Reducidas las muertes prevenibles en poblaciones vulnerables por VIH y comorbilidad.	Tasa de mortalidad asociada al SIDA	14.00	13.50	12.80	11.90	11.10
		Tasa de mortalidad de la coinfección por tuberculosis y VIH por 100.000 habitantes.	3.10	2.98	2.88	2.81	2.60
		Tasa de mortalidad registrada asociada al VIH/Sida por 100,000 habitantes	3.50	3.07	2.58	2.08	1.83
REI 3	REI 3: Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individuales y colectivos, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, incorporando avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención.	Tasa estimada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	6.16	4.70	3.46	2.22	1.59
		Tasa reportada de transmisión Materno Infantil del VIH (de madre a hijo)	3.20	2.88	2.45	2.02	1.80
		Número de Monitoreo de la calidad de servicio de salud	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
		Porcentaje de personas que viven con el VIH que declaran haber sufrido estigma y discriminación en la comunidad general en los últimos 12 meses	0.34	0.24	0.19	0.17	0.14
REI 4	REI 4: Aumentado el fortalecimiento institucional para garantizar la sostenibilidad y mejora continua en la atención a personas con VIH.	“ Porcentaje de centros de salud que implementan CLM y logran cumplir satisfactoriamente con sus planes de mejora. “	5%	10%	15%	20%	25%
		Número de Condones masculinos distribuidos	93,749	98,436	103,358	108,526	113,952
		“Número de Personas impactadas por campañas de IEC (Información, Educación y Comunicación)”	Estrategia)	45,580	47,859	50,252	52,765
		Mensajes transmitidos por redes y medios	5,930	5,477	5,751	6,038	6,340
		DPS/DAS con intervenciones municipales	40	42.00	44.10	46.31	48.62

Meta ejecutada				Valor Meta acumulada final (año 2028)	*Nivel de avance	Medios de Verificación	Observaciones
2025	2026	2027	2028				
PE.	PE.	PE.	PE.	0.08		Estimaciones Nacionales_Programa Nacional de VIH (DIGECITSS)/Informe de Estimaciones Nacionales y Proyecciones de Prevalencia VIH	
PE.	PE.	PE.	PE.				
PE.	PE.	PE.	PE.	2.80		Informe de Estimaciones Nacionales y Proyecciones de Prevalencia VIH y Carga de Enfermedad.	
PE.	PE.	PE.	PE.	15%		"El informe del Programa Nacional de VIH (DIGECITSS) Servicios Nacional de Salud (SNS)"	
PE.	PE.	PE.	PE.	20%		Informe de CLM	
PE.	PE.	PE.	PE.	4%		"Informe del Servicios Nacional de Salud (SNS)- Informe de Monitoreo CONAVIHSIDA"	
PE.	PE.	PE.	PE.				
PE.	PE.	PE.	PE.				
PE.	PE.	PE.	PE.				
PE.	PE.	PE.	PE.				
55,403	PE.	PE.	PE.	PE.			
PE.	PE.	PE.	PE.				
PE.	PE.	PE.	PE.				



Gobierno de la
REPÚBLICA DOMINICANA

CONSEJO NACIONAL PARA EL VIH Y EL SIDA