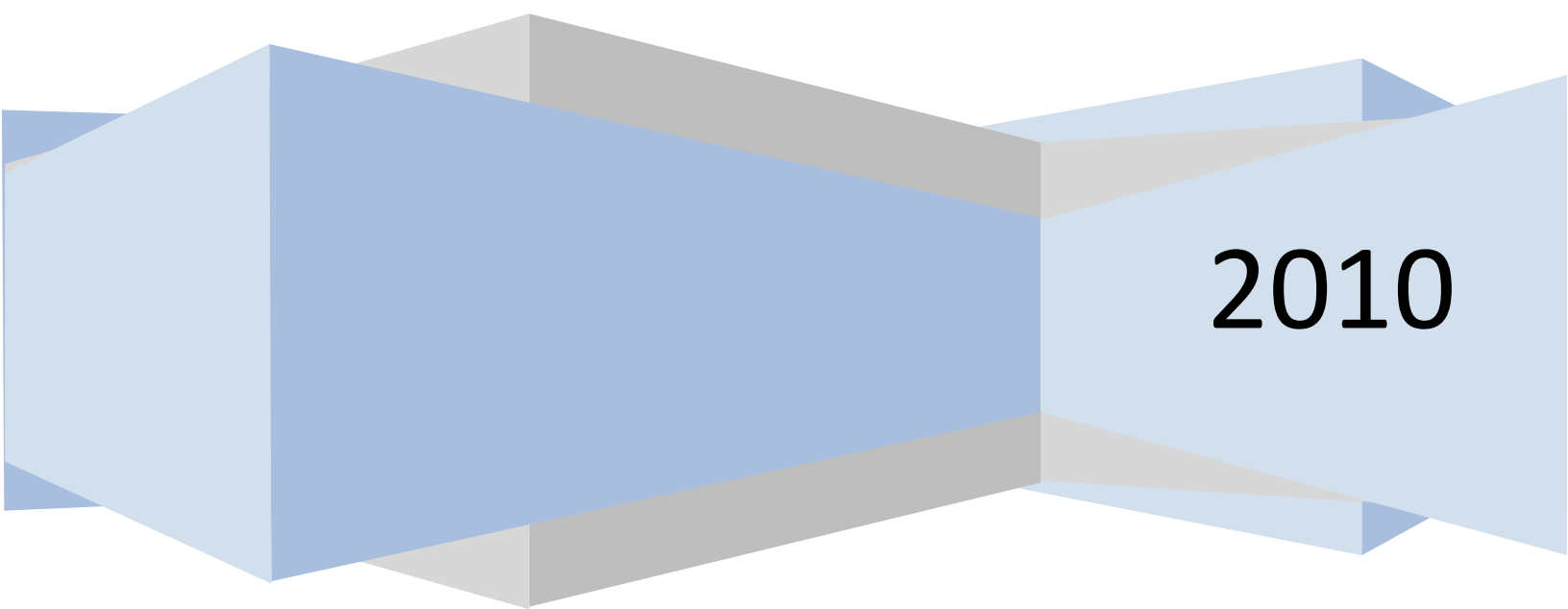


**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

# PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION

FASE III Proyecto Fondo Mundial

**GUATEMALA**



**2010**

PRINCIPIOS RECTORES GENERALES .....	3
PRESENTACIÓN DE UN PLAN DE MyE .....	4
CONTENIDO DEL PLAN DE MyE .....	7
1. DEFINICIONES Y MEDICIÓN DE LOS INDICADORES .....	7
2. RECOLECCION, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE DATOS RUTINARIOS .....	8
3. ESTUDIOS DE EVALUACIÓN, REVISIÓN, ENCUESTA, VIGILANCIA O ESPECIALES .....	14
4. MECANISMO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS DATOS Y SUPERVISIÓN DE APOYO AFÍN .....	17
5. COORDINACIÓN DE MyE .....	19
6. DESARROLLO DE LA CAPACIDAD .....	22
7. PRESUPUESTO Y PLAN DE TRABAJO DE MyE .....	23
ANEXO A – Plantilla Marco de MyE	
ANEXO B - Plantilla - hoja de referencia para indicadores	
ANEXO C – Tabla de medición del impacto/efecto (IOMP)	
ANEXO D – Dimensiones de la calidad de los datos	
ANEXO E – Plan de trabajo y presupuesto de MyE	
ANEXO F – Categorías de costos de MyE y su descripción detallada	
ANEXO G - Manual de Seguridad de Sistemas de Información MSPAS-SIGSA	

## PRINCIPIOS RECTORES GENERALES

La Fase I de Continuación del proyecto del Fondo Mundial VIH en Guatemala, inicia teniendo por primera vez como Receptor Principal al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, función que desempeñó en las dos fases anteriores la organización Visión Mundial.

Los acuerdos de subvención del Fondo Mundial incluyen un marco de desempeño que es un documento legal en donde el Receptor Principal y el Fondo Mundial acuerdan de forma conjunta los indicadores y las metas propuestas para demostrar el desempeño que permita asegurar la continuación del financiamiento.

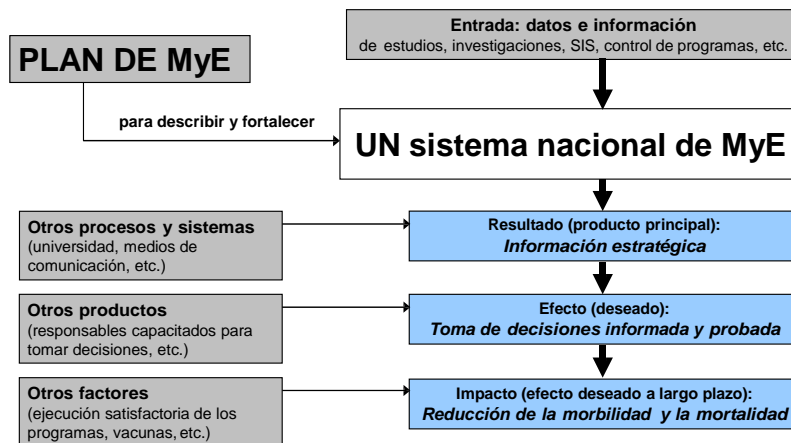
El plan describe cómo debe funcionar el sistema de Monitoreo y Evaluación y se acompaña el plan de trabajo anual y su presupuesto, además describe las actividades de Monitoreo y Evaluación previstas para el primer año de la fase de continuidad.

El reto para el país es institucionalizar un Plan de Monitoreo y Evaluación Nacional que será implementado a partir del segundo año de ejecución del Proyecto.

Para estos dos primeros años se plantea una reingeniería del Sistema Información Gerencial en Salud –SIGSA- en su contenido de ITS, VIH-Sida, que incluye el fortalecimiento de la plataforma tecnológica, la modificación y actualización de las herramientas de recolección de datos que integren la Base de Seguimiento Clínico y las herramientas modificadas de Visión Mundial, de manera que genere la información de las acciones institucionales y de sociedad civil para la respuesta a la epidemia de VIH, contempladas en el Plan Estratégico Nacional de VIH 2011-2015.

Este plan garantiza que el Sistema de Monitoreo y Evaluación procese y analice los datos para generar la información estratégica que posibilite la toma de decisiones, acciones y readecuación de estrategias de abordaje en el territorio (municipal, departamental, nacional o mundial) y para asegurar la continuidad de los procesos e incorporar nuevas y diferentes fuentes financieras incluyendo al Fondo Mundial.

Figura No. 1 Contexto del Plan de Monitoreo y Evaluación



## PRESENTACIÓN

En Guatemala, la implementación del Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida con su Plan de Monitoreo y Evaluación, está por concluir en diciembre del 2010, precisamente cuando da por inicio el proyecto del Fondo. Mientras se construye el plan que estará vigente para los siguientes cinco años a partir del 2011 se implementará un Plan de Monitoreo y Evaluación para el primer año, que dé respuesta al Proyecto del Fondo Mundial.

Para ese primer año se medirán los indicadores de proceso a partir de las metas propuestas para este proyecto y a partir del segundo año las metas de país que se establezcan de acuerdo al plan nacional las cuales serán planteadas con base a las necesidades, condiciones demográficas, diversidad cultural y sexual, con el enfoque de género pertinente y sobre todo al comportamiento de la epidemia basada en evidencia (Metodología ASAP).

Los indicadores de impacto y resultado serán medidos a través de los estudios especiales especificados en esta propuesta.

A través del componente de monitoreo y evaluación se dará seguimiento:

- a) Al desempeño del programa de la subvención de la RCC de Fase I de VIH en los servicios de salud.

---

b) Al comportamiento de la epidemia en el país y el fortalecimiento de la respuesta en las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en acciones de prevención y atención integral.

c) Las acciones implementadas en Fase II.

d) La coordinación de las acciones entre ambos Receptores Principales de I a propuesta.

La Unidad de Monitoreo y Evaluación del Proyecto, estará integrada por un equipo con experiencia en el monitoreo y evaluación con funciones exclusivas para la realización de actividades del proyecto. Ésta se incorporará funcional y físicamente a la Unidad de Monitoreo y Evaluación del PNS. Tanto en la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (USME) de la Dirección General del SIAS, en la Coordinación de Hospitales, como en el Sistema de Información Gerencial en Salud establecerá comunicación permanente y coordinación de acciones para la ejecución del proyecto.

### **III. MISIÓN**

Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación para asegurar el cumplimiento de los procesos, resultados y objetivos del proyecto, a través del desarrollo de acciones sistemáticas y coordinadas realizadas por parte de los equipos técnicos calificados y multidisciplinarios; identifica de forma oportuna debilidades, brechas, incumplimientos para realizar los ajustes debidos, logrando de esta forma el desempeño del marco del proyecto, utilizando metodologías e instrumentos específicos que permitan el análisis periódico de la información asegurando una buena gestión, la retroalimentación de los hallazgos y el establecimiento conjunto de las acciones de mejora continua de calidad.

### **II. VISIÓN**

Es una herramienta gerencial de uso sistemático para el mejoramiento continuo del desempeño; ha sustituido los enfoques tradicionales de fiscalización por la asistencia técnica integral y retroalimentación en el campo que permite verificar, identificar y asesorar para el cumplimiento de los procesos establecidos en la planificación.

## **IV OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Garantizar el desempeño de las actividades y tareas técnico-administrativas programadas para dar continuidad al ciclo de financiamiento de la propuesta.

### **ESPECIFICOS**

1. Monitorear y evaluar las actividades y tareas enmarcadas en el proyecto, según lineamientos establecidos por la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud.
2. Garantizar la calidad y uso de los datos recabados y procesados en las unidades ejecutoras creando mecanismos de supervisión y verificación en los momentos necesarios del sistema.
3. Implementación de la base de Datos para seguimiento Clínico que asegure la recolección total de la producción y los servicios proporcionados para la atención integral en las unidades hospitalarias.
4. Monitorear y evaluar las actividades administrativas y financieras para garantizar la transparencia y calidad en el gasto y ejecución dentro del marco del proyecto.
5. Proveer las herramientas e información necesaria para la elaboración de los informes al Fondo Mundial.
6. Fortalecer e integrar el Sistema de Información oficial en las instituciones del sector salud.

## CONTENIDO DEL PLAN DEL MONITOREO Y EVALUACION



### 1. Definición y medición de los indicadores

El Comité de Monitoreo y Evaluación Nacional definió los indicadores y los mecanismos de medición los cuales se comparten en las tablas siguientes.

**Tabla No. 1 Indicadores de Impacto  
Propuesta FM RP-MSPAS 2010**

	Indicadores	Línea de base	Metodología de Medición	Responsable	Fuente
	Indicadores de Impacto	Valor			
1	Porcentaje de población de mayor riesgo (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) con VIH	18,30	*Estudio de Línea Media Estudio de Línea Final	RP- HIVOS/RP- MSPAS	Línea media y final años 2 y 5
2	Porcentaje de población de mayor riesgo (mujeres profesionales del sexo) con VIH	1,09	*Estudio de Línea Media Estudio de Línea Final	RP- HIVOS/RP- MSPAS	Línea media y final años 2 y 5
3	Porcentaje de población de mayor riesgo (jóvenes en riesgo) con VIH	3,30	*Estudio de Línea Media Estudio de Línea Final	RP- HIVOS/RP- MSPAS	Línea media y final años 2 y 5
4	Porcentaje de población de mayor riesgo (privados de libertad) con VIH	3,24	*Estudio de Línea Media Estudio de Línea Final	RP- HIVOS/RP- MSPAS	Línea media y final años 2 y 5
5	Porcentaje de niños con VIH, nacidos de madres con VIH	30,00	*Estimaciones y Proyecciones Spectrum) CNE	RP- HIVOS/RP- MSPAS	Línea media y final años 2 y 5
6	Porcentaje de adultos y niños con VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúe en tratamiento 12 meses después de haber iniciado terapia con antirretrovirales.	78.11	*Base de Datos de seguimiento clínico y ANEXO SIGSA SIDA D,G	RP- HIVOS/RP- MSPAS	Línea media y final años 2 y 5

\* Estudio de prevalencia del VIH asociado a estudio de comportamiento que se expone por la vía sexual (estudio de segunda generación)

**Tabla No. 2 Indicadores de Resultado**  
**Propuesta FM RP-MSPAS 2010**

	Indicadores de Resultado	Linea de Base	Metodología de Med	Responsable	Fuente
		Valor			
1	Porcentaje de hombres que afirman haber empleado el preservativo la última vez que tuvieron sexo anal con una pareja masculina	77	*Estudio de Línea Media Estudio de Línea Final	RP-HIVOS/RP-MSPAS	Línea media y final años 2 y 5
2	Porcentaje de mujeres trabajadoras del sexo que afirman haber utilizado el preservativo con su último cliente	MTS: 96	*Estudio de Línea Media Estudio de Línea Final	RP-HIVOS/RP-MSPAS	Línea media y final años 2 y 5
3	Porcentaje de jóvenes en Riesgo que afirman haber empleado el preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales	N/A	*Estudio de Línea Media Estudio de Línea Final	RP-HIVOS/RP-MSPAS	Línea media y final años 2 y 5
4	Porcentaje de personas privadas de libertad que afirman haber empleado el preservativo la última vez que preservativo tuvieron relaciones sexuales	12.5	*Estudio de Línea Media Estudio de Línea Final	RP-HIVOS/RP-MSPAS	Línea media y final años 2 y 5

\*Estudio de prevalencia del VIH asociado a estudio de comportamiento que se expone por la vía sexual (estudio de segunda generación)





**Tabla No. 3 Indicadores de Proceso**  
**Propuesta FM RP-MSPAS 2010**

	Indicadores de Proceso	Linea de base (2005)	Fuente	Metodología de Medición	Responsable
		Valor			
1.1	Número de preservativos distribuidos a miembros de poblaciones en mayor riesgo	20,000 entregados a HSH	SIGSA SIDA Anexo A.	Recolección de datos mensual, con informes trimestrales al FM	SIGSA y RP-MSPAS
1.2	Número de casos en poblaciones en mayor riesgo diagnosticado y tratado por ITS	370 PLWHA (30% de 1,202 on ARV)	ANEXO SIGSA SIDA B	Recolección de datos mensual, con informes trimestrales al FM	SIGSA y RP-MSPAS
1.3	Número de sesiones de prueba y asesoramiento proveídos a poblaciones en mayor riesgo.		SIGSA SIDA 1.2 , ANEXO SIGSA SIDA C	Recolección de datos mensual, con informes trimestrales al FM	SIGSA y RP-MSPAS
1.4	Porcentaje de personas de poblaciones en mayor riesgo que se hicieron la prueba de VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados	HSH 38.38% MTS 73,39% PPL 52.08% JR 14.58%	*Estudio de Línea Media Estudio de Línea Final	RP-HIVOS/RP-MSPAS	Línea media y final años 2 y 5
3.1	Número de embarazadas que se hicieron una prueba de VIH y conocen sus resultados	5,000	SIGSA SIDA 1.2 y ANEXO SIGSA SIDA C	Recolección de datos mensual, con informes trimestrales al FM	SIGSA y RP-MSPAS
3.2	Número de embarazadas ARV para reducir riesgo de la transmisión materno-infantil	40	Base Seguimiento Clínico, Unidad de PTMI, PNS.	Recolección de datos mensual, con informes trimestrales al FM	SIGSA y RP-MSPAS, Unidad de PTMI ,PNS
4.1	Numero de proveedores de servicios capacitados para la atención integral de personas con VIH incluyendo la terapia antiretroviral	447	Instrumentos de Monitoreo de Normas de Medición	Recolección de datos anual	SIGSA y RP-MSPAS
4.2	Número de adultos y niños con VIH avanzado que actualmente reciben terapia antirretroviral	2,140	Base Seguimiento Clínico y ANEXO SIGSA SIDA G	Recolección de datos mensual, con informes trimestrales al FM	SIGSA y RP-MSPAS
4.3	Número de adultos y niños que reciben atención en VIH que son elegibles para profilaxia con cotrimoxazole (de acuerdo a guías nacionales) actualmente recibiendo profilaxia con cotrimoxazole	65% (5,436) pacientes ameritan CMX.	Base Seguimiento Clínico ANEXO SIGSA SIDA E	Recolección de datos mensual, con informes trimestrales al FM	SIGSA y RP-MSPAS

## 2. Recolección, análisis y notificación de datos rutinarios.



El sistema de salud pública está constituido por las Unidades Notificadoras de las 29 áreas de salud, cada una de ellas cuenta con una red articulada de servicios. A la fecha se cuenta con 4618 centros de convergencia (promoción y prevención en salud, con personal voluntario), 1087 Puestos de Salud (promoción, prevención y curación con personal institucional), 129 Centros de Salud con horario ampliado), 185 Centros de Atención Permanente (Atención las 24 horas), 5

Centros de Atención Integral Materno Infantil (Atención las 24 horas énfasis en partos complicados) 17 centros de atención con horario ampliado y 43 hospitales.

Para el reporte en SIGSA SIDA y SIGSA SIDA ANEXOS el registro es diario, inicia el 26 de cada mes y termina el 25 del mes siguiente. El proceso de consolidación inicia el 26 en las unidades notificadoras a cargo del responsable asignado para el efecto.

***Se define como unidad notificadora a todo servicio que brinde atención de salud sea este gubernamental o no gubernamental.***

- a) Las unidades notificadoras reportan al distrito correspondiente 5 días después de la fecha de corte en base a calendarización del distrito.
- b) El distrito analiza e informa al área de salud de acuerdo a calendarización que establece el área. Responsable: Director de Distrito.
- c) El Área de Salud envía a la unidad central de SIGSA a más tardar el día 12 de cada mes. Responsable: Director de Área de Salud.
- d) El flujo de información inicia en las unidades notificadoras cuando el usuario es atendido en los servicios de salud, el cual es registrado en el formulario SIGSA correspondiente para su consolidación y envío al nivel inmediato superior.
- e) Los puestos de salud, centros de convergencia, centros de recuperación nutricional públicos y privados y centros de salud notifican al Distrito Municipal de Salud que les corresponde, quien deberá realizar la consolidación de sus respectivos servicios y trasladar a la unidad de recolección y consolidación siguiente siendo esta el Área de Salud.

- f) Los hospitales del segundo y tercer nivel envían la información al Área de Salud correspondiente quien deberá incluirla en un consolidado total de su red de servicios.

Esta plataforma está articulada a un sistema de información nacional que permite el cruce de variables demográficas, educativas, productivas y otras para la elaboración de informes nacionales disponibles en una plataforma web para quien lo requiera.

El Sistema Gerencial en Salud fue construido e implementado en los años 90 con el objetivo de generar la información correspondiente a la producción de los servicios de salud, este sistema por su diseño original, se limita a generar otros tipos de información necesarios dentro del ministerio, por ello se planteo en los.... a partir del año 2004 una modernización y mejoramiento del mismo. Actualmente el SIGSA funciona y genera información de toda la cartera de servicios salud pública y ONG relacionadas, una gran parte de esta información ya está incorporada en el sistema web del SIGSA que inició ...y otra parte está en proceso de inclusión. En el caso de la información relacionada al Programa de ITS, VIH y sida desde noviembre 2010 se están incluyendo variables a través de los Anexos(herramientas de recolección de datos fase I y fase II de VM modificadas) que a continuación se describen, con el objetivo de garantizar la información requerida por el Fondo Mundial desde el inicio del proyecto, con los flujos de información y gestión de datos descritos en el presente plan .

El SIGSA trabajara en el 2011 y 2012 para incluir dentro del sistema la información para verificar el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan estratégico nacional 2011-2015 y al mismo tiempo generar los datos a nivel nacional para evaluar la contraparte y apoyo del fondo mundial dentro de nuestro país.

Las herramientas de recolección a utilizarse en este proceso son:

**Tabla. 4.**  
**Instrumentos de Recolección de Datos.**

Nombre del Instrumento	Dato que recopila
<b>SIGSA 3</b>	Registro diario de consulta (para puesto de salud, centro de salud y hospitales)  ITS
<b>SIGSA 6</b>	Consolidado mensual y trimestral del registro de morbilidad y acciones
<b>SIGSA SIDA 1.2</b>	Instrumento de reporte mensual de datos en ITS, VIH y Sida
<b>SIGSA SIDA 2</b>	Instrumento de reporte mensual de datos en ITS, VIH y Sida pediátrico.

Anexos (herramientas modificadas de RP anterior (VM))

<b>SIGSA SIDA ANEXO A (1 VM)</b>  Control de actividades de comunicación (CCC) y entrega de condones	Registro de actividades de comunicación (CCC) y entrega de condones de: HSH, MTS, PVVS, JRS, PPL.
<b>SIGSA SIDA ANEXO B (2 VM)</b>  Informe mensual de paciente por grupo específico con diagnóstico positivo y tratado por Infecciones de Transmisión Sexual y el consolidado para TVC	Registro de pacientes diagnosticados y tratados para ITS.
<b>SIGSA SIDA ANEXO C (VM 3)</b>  Consolidado mensual de personas por grupo específico	Registro de personas que se realizan la prueba de VIH. (ME, HSH, MTS, JRS, PPL)

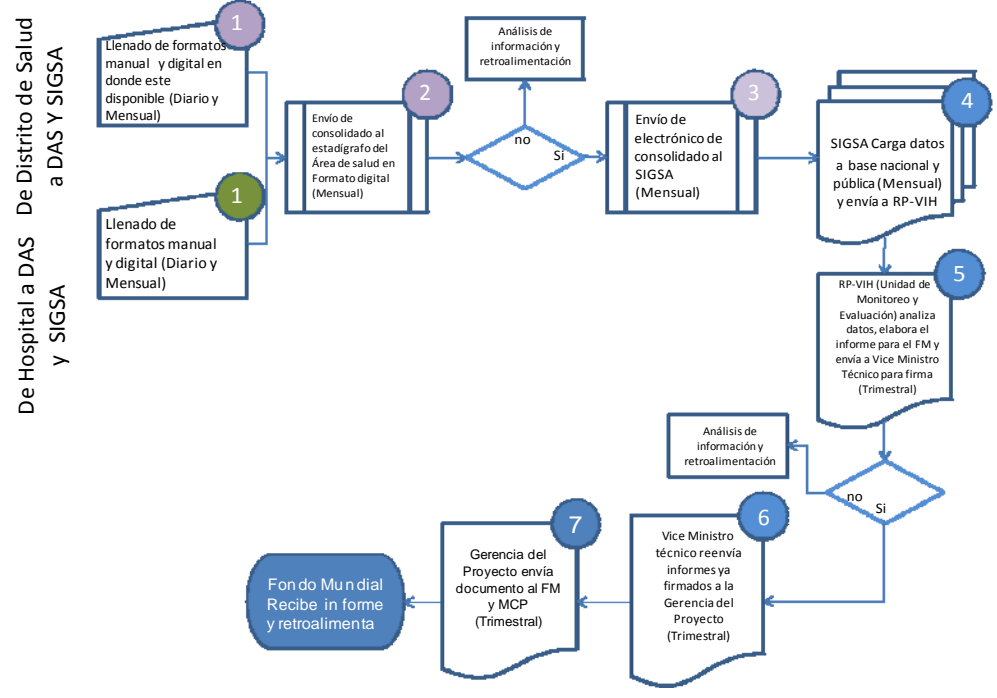
<b>cubiertas con TVC</b>	
<b>SIGSA SIDA ANEXO D (5 VM)</b>  Consolidado mensual de personas recibiendo terapia antirretroviral.	Registra número de personas que reciben terapia antirretroviral (embarazadas, niños y niñas y adultos)
<b>SIGSA SIDA ANEXO E (6 VM)</b>  Consolidado Mensual de casos de infecciones oportunistas tratadas en PVVS	Registra el número de infecciones oportunistas tratadas, diferenciadas por adultos y niños, sexo femenino y masculino.
<b>SIGSA SIDA ANEXO F (7 VM)</b>  Consolidación mensual de PVVS con diagnóstico básico y monitoreo	Registra pacientes adultos, niños de 3 a 12 años, menores de 3 años y mujeres embarazadas.
<b>SIGSA SIDA ANEXO G (8 VM)</b>  Consolidado mensual de PVVS activos recibiendo ARV por esquema	Registra pacientes recibiendo ARV masculino, femenino, embarazadas y grupos étnicos diferenciados por esquema.

Para fines del proyecto serán utilizados durante el primer año los flujos ya establecidos por el sistema de información y las herramientas de notificación de sida que ingresarán desde las áreas de salud y hospitalares a la plataforma SIGSA; adicionalmente se utilizarán las herramientas de recolección de datos del Receptor Principal anterior modificadas que llevarán el mismo flujo de recolección para ser ingresadas por digitadores de SIGSA a una base de datos provisional a fin de complementar las variables que alimentan los indicadores del marco de desempeño del proyecto.

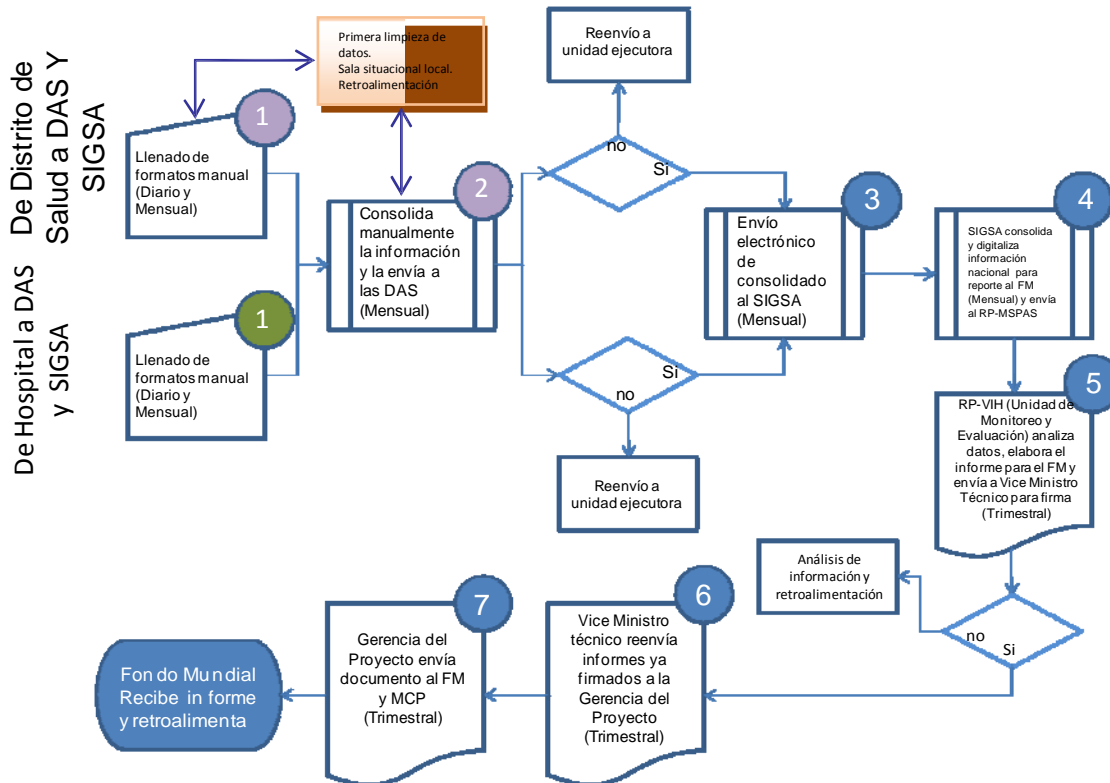
Estas herramientas serán las mismas a utilizar por el RP Hivos a fin de proporcionar una información similar de ambos

Se presentan a continuación los flujos de información:

**Figura No. 1 Flujos de Información SIGSA SIDA 1 y 1.2**



**Figura No. 2 Flujos de Información  
SIGSA SIDA ANEXOS**



Los procesos de análisis de los datos se llevarán a cabo en dos niveles, el primero de ámbito local y el segundo nivel nacional de los servicios de salud. En ambos se harán procesos de retroalimentación para re-direccionar y fortalecer las acciones que permitan alcanzar los resultados de los objetivos y las metas propuestas.

El Sistema de Información Gerencial en Salud cuenta con una infraestructura y plataforma tecnológica que da soporte y provee de información a las y los usuarios de la misma. A continuación se presenta una tabla en donde se describe la infraestructura disponible para la captura de los datos y los mecanismos de notificación.

**Tabla No 5.**  
**Infraestructura disponible para captura de datos y notificación**

Infraestructuras disponibles para la captura de datos y la notificación				
Base	Nombre	Descripción	Medios de recolección primaria de datos	Participación en el proceso de captura y notificación de datos
Sistema basado en papel	Sistema de Estadísticas de Salud	Es el sistema que se encarga de la recolección de datos de las distintas atenciones de Salud, así como de los resúmenes de actividades de los programas	SIGSA 1, SIGSA2, SIGSA 3, SIGSA 5 (cuadernillo), SIGSA 6 Mensual	Auxiliares de Enfermería, Médicos Ambulatorios, Enfermeras de Distrito, Secretarios de Distrito.
	BRES	Es el sistema de logística de Medicamentos este es utilizado para realizar los pedidos, ingreso a bodega, realizar las requisiciones de medicamento y para el envío de medicamentos.	Formularios BRES a todos Nivel	Enfermeras Auxiliares, Enfermeras Profesionales, Estadígrafos, Secretarios de Distrito, Bodegueros y encargados de Suministros y medicamentos de las Áreas de Salud.
	SISTEMA SIGSA SIDA	Es el sistema que se encarga de la recolección de datos de los formatos SIGSA SIDA 1 Y 2	SIGSA SIDA 1, SIGSA SIDA 2	Auxiliares de Enfermería, Médicos Ambulatorios, Enfermeras de Distrito,
	REGISTRO DIARIO DE DESNUTRICION	Este sistema se encarga de la recolección de las atenciones de Salud a los Niños diagnosticados como desnutridos en todo el país.	SIGSA diario de desnutrición.	Enfermeras Profesionales de C/S, Hospitales, Nutricionistas, Estadígrafos de las Áreas, Personal del SIGSA, Usuarios del MSPAS.
Cliente servidor	Sistema de Estadísticas de Salud	Es el sistema que se encarga de la recolección de datos de las distintas atenciones de Salud, así como de los resúmenes de actividades de los programas	SIGSA 1, SIGSA 2, SIGSA 5c, SIGSA 6 Mensual, Trimestral y Anual, SIGSA 18, SIGSA 7, SIGSA 8	Auxiliares de Enfermería, Médicos Ambulatorios, Enfermeras de Distrito, Secretarios de Distrito.
	Sistema SIGSA SIDA	Es el sistema que se encarga de la recolección de datos de las distintas atenciones de Salud, así como de los resúmenes de actividades de los programas	SIGSA SIDA 1, SIGSA SIDA 2	Secretario del Distrito, Estadígrafo de las Áreas, Personal del SIGSA y Programas.
	SISTEMA de Logística de Hospitales	Este Sistema se encarga de la recolección de datos del inventario de los medicamentos de los Hospitales de la red nacional de salud.	Inventarios Iniciales de las Farmacias, Facturas de compra, actas y Formularios BRES	Químico Farmacéuticos, Auxiliares de Farmacia, Digitadores, Personal SIGSA y Unidad de Logística de Hospitales.
	SISTEMA de Logística de Áreas	Este Sistema se encarga de la recolección de datos del inventario de los medicamentos de los distritos y Área de Salud.	Inventarios Iniciales de las Farmacias, Facturas de compra, actas y Formularios BRES	Bodegueros de los Distritos, Estadígrafos de Distritos, Encargados de Bodega de las Áreas, encargados de Logística de las Áreas, Encargados de Logística de Nivel Central.
	Sigma Oncocercosis	Este sistema se encarga de la recolección de información de los datos de las acciones de salud realizadas para combatir la enfermedad de Oncocercosis en el País	SIGSA 19, SIGSA 20 y SIGSA 21	Técnicos de Vectores del MPAS, Estadígrafos de los distritos, estadígrafos de las Áreas, Personal del SIGSA, Personal del Programa de Oncocercosis.
Web	siga Web	Es el sistema que se encarga de la recolección de datos de las distintas atenciones de Salud, así como de los resúmenes de actividades de los programas, en arquitectura Web.	SIGSA 1, SIGSA2, SIGSA 3, SIGSA 5 (cuadernillo), SIGSA 6 Mensual, SIGSA 5c, SIGSA 6 Mensual, Trimestral y Anual, SIGSA 18, SIGSA 7, SIGSA 8	Auxiliares de Enfermería, Médicos Ambulatorios, Enfermeras de Distrito, Secretarios de Distrito.



## Mecanismos de difusión de la información

La información de las acciones, resultados y la ejecución financiera del proyecto serán difundidos mensual, trimestral, semestral y anualmente a través de los siguientes mecanismos:

- a) Elaboración de Informes de los avances y ejecución financiera de la implementación de la propuesta.
- b) Envío de los informes al MCP para subirlos a pagina de ese organismo
- c) Subir a [www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt) la página web del Ministerio de Salud y de la CONASIDA [www.conasida.org.gt](http://www.conasida.org.gt) información de los avances del proyecto.
- d) Presentación de avances y ejecución en el Grupo Temático Ampliado.
- e) Presentación de avances y ejecución en el Consejo Técnico del Ministerio de Salud.
- f) Distribuir a instituciones académicas, gubernamentales, no gubernamentales y a la población en general los resultados de la implementación del proyecto
- g) Elaborar boletines epidemiológicos semestrales sobre los resultados de las acciones del proyecto y del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones relacionadas con la respuesta a la epidemia.

Adicionalmente se presentarán los resultados de las acciones en congresos y reuniones científicas, así como a la sociedad civil y población interesada en la temática (MCP, Red Legal, Universidades, Establecimientos de Formación en Salud). Estas acciones serán responsabilidad de la Coordinación del Proyecto VIH de Fondo Mundial en el MSPAS en conjunto con el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida y la CONASIDA.

En relación a los estudios especiales al tener los informes finales de los mismos estos serán reproducidos de manera impresa y por CD para su distribución a todas las instancias y organismos gubernamentales y no gubernamentales para su conocimiento y aplicación de estrategias para mejorar la respuesta del VIH en Guatemala.

Estas acciones serán coordinadas entre los dos Receptores principales como se verá descrito en las fichas de estudios especiales sobre todo definir un plan de distribución de materiales e información en conjunto.

## **1. Estudios de evaluación, revisión, encuesta, vigilancia o especiales.**

### **Proceso de análisis de datos**

El proceso de recolección de los datos fue descrito en el numeral anterior y el responsable principal de la generación de los mismos son las unidades ejecutoras, las cuales serán periódicamente evaluadas por la USME, la Unidad de M & E tanto del proyecto de VIH como del PNS, quienes a su vez se reunirán periódicamente para tomar decisiones en cuanto a la mejora de la recolección de datos y flujos de la información.

El análisis de los datos para la toma de decisiones a nivel local, es responsabilidad del Director de las Unidades Médicas prestadoras de servicios y del Director de Área y su Consejo Técnico. Los datos recibidos de las áreas de salud serán analizados trimestralmente por: El Centro Nacional de Epidemiología, el PNS, la Dirección General del SIAS y el RP- VIH, para la toma de decisiones a nivel nacional, la elaboración de informes para el Fondo Mundial y evaluación del desempeño del proyecto.

### **Monitoreo y evaluación de procesos**

Los procesos de Monitoreo y Evaluación en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social están a cargo de la Unidad de Supervisión, Monitoreo y evaluación–USME- que se encuentra ubicada en la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS- y en el caso de Hospitales a través de la Coordinación General de Hospitales del Vice-ministerio de Hospitales. Para efectos del proyecto los procesos de M&E se integrarán a los ya realizados por la USME y Coordinación de Hospitales desde el primer año de implementación del proyecto.

---

La USME desarrolla procesos de M&E integrales, está conformada por equipos multidisciplinarios que visitan periódicamente las Áreas de Salud, con el objetivo principal de brindar acompañamiento en el proceso de la mejora de la calidad de los servicios. Así mismo la Coordinación de Hospitales desarrolla su sistema propio para Monitoreo, que consiste en el establecimiento de rutas según localización geográfica de los 43 hospitales nacionales.

Se tiene planificado realizar visitas de supervisión, monitoreo y evaluación en forma conjunta a las direcciones de área de salud (DAS), programadas periódicamente, con los supervisores del proyecto y los supervisores de USME del SIAS, para brindar asistencia técnica y resolución de problemas en el terreno del desarrollo de las acciones, aquellos problemas que no puedan ser resueltos en el lugar, serán trasladados al nivel inmediato superior para la identificación de la posible solución y la planificación de las acciones correctivas, para lo cual se tienen ya establecidos los formatos (matrices)

Al mismo tiempo se fortalecerán las capacidades del equipo técnico de las DAS para realizar las acciones de monitoreo y evaluación en VIH a las unidades operativas de la red de servicios de salud que están dentro de su jurisdicción.

El equipo de supervisión, monitoreo y evaluación de la USME es multidisciplinario y está constituido por profesionales competentes de la salud pública, epidemiología, administración, desarrollo de recursos humanos, VIH y sida. Se adjunta una tabla en donde se identifican cada uno y una de ellos y ellos, su perfil y sus áreas de trabajo.

**Tabla No. 6**  
**Equipo de Monitoreo y Evaluación USME/SIAS**

NOMBRE SUPERVISOR	Perfil de desempeño	AREAS ASIGNADAS EN USME
<b>Dr. Freddy Velásquez</b>	Médico y Cirujano, con Diplomado en Epidemiología Aplicada Y FTP (USAC/CDC), curso sobre control de epidemias con énfasis en chagas (Brasil).	Izabal, Comisión de línea basal de mortalidad materna. Apoyo técnico en epidemiología, <i>establece el enlace y facilita la supervisión de la Dirección de Área de Salud a las dos Clínicas de Atención integral a personas con VIH y sida de los Hospitales del Departamento.</i>
<b>Dra. Juana Abdo</b>	Médica y cirujana, con Diplomado en Epidemiología y diplomado en Atención Integral a pacientes con VIH y sida.	Guatemala Central, Guatemala noroccidente, Guatemala sur, Apoyo técnico en epidemiología, <i>establece el enlace y facilita la supervisión de la Dirección de Área de Salud a las dos Clínicas de Atención integral a personas con VIH y sida de los Hospitales Roosevelt y San Juan de Dios del Departamento.</i>
<b>Dr. Bryan Veliz</b>	Cirujano dentista, actualización en endodoncia, Curso Epidemiología Aplicada	Programa bucodental de las 29 Áreas de salud.
<b>Dr. Carlos Fajardo</b>	Médico y Cirujano, 2 años de cirugía	Peten Norte, Petén Suroriente y Petén Suroccidente, <i>establece el enlace y facilita la supervisión la Dirección de Área de Salud a la Clínica de Atención integral a personas con VIH y sida del Hospitale del Departamento.</i>
<b>Dra. Zoemia Chew</b>	Médico y Cirujano, Maestría en Salud Pública	Jutiapa , Jalapa
<b>Dr. Jorge García</b>	Médico y Cirujano, Curso de epidemiología a nivel local, diplomado en desarrollo y salud integral en adolescentes	Suchitepéquez , Retalhuleu
<b>Dr. Augusto Silvestre</b>	Médico y Cirujano, Maestría en Salud Pública, diplomado a distancia en niñez adolescencia	Zacapa, Chiquimula , Santa Rosa, <i>establece el enlace y facilita la supervisión de las Direcciones de Área de Salud a las dos Clínicas de Atención integral a personas con VIH y sida de los Hospitales de ambos Departamentos.</i>
<b>Dr. Luis Castellanos</b>	Médico y Cirujano, Maestría en Salud Pública, diplomado en Gestión de Riesgo	Guatemala Nororiente, Ixil, Alta Verapaz
<b>Dr. Carlos De León</b>	Médico y Cirujano, con Diplomado en gerencia y epidemiología; Maestría en Administración Pública INAP	Escuintla, Sacatepéquez, <i>establece el enlace y facilita la supervisión de las Direcciones de Área de Salud a las dos Clínicas de Atención integral a personas con VIH y sida de los Hospitales de ambos Departamentos.</i>
<b>Dr. Henry Arreaga</b>	Médico y Cirujano, diplomado en epidemiología Básica	Chimaltenango, Quetzaltenango, San Marcos <i>establece el enlace y facilita la supervisión de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango a las tres Clínicas de Atención integral a personas con VIH y sida de los 3 Hospitales del Departamento.</i>
<b>Dr. Juan De Dios Vettorazzi</b>	Pediatra, cursos de Consejería de VIH	Ixcán, Baja Verapaz, El Progreso
<b>Dra. María Del Carmen Hernández</b>	Médico y cirujano especialidad gineco-obstetricia, curso de epidemiología básica	Apoyo técnico a línea de mortalidad materna , gestión de calidad y AIEPI
<b>Licda. Karen Castillo</b>	Licda. en Enfermería, con Maestría en docencia superior, Diplomado en epidemiología, actualmente estudia Maestría en políticas de alimentación y especialización en adolescentes	Huehuetenango; Apoyo técnico en programas <i>es enlace y facilita la supervisión entre la Dirección de área de Salud y la Clínica de Atención integral a pacientes con VIH y sida del Hospital de del Departamento.</i>
<b>Licda. Dora Herrera</b>	Licda. En Administración de Empresas	Apoyo técnico en: Aspectos administrativo financiero y de recursos humanos en 29 Áreas
<b>Lic. José Rafael Sánchez</b>	Licenciado en administración de empresas, Maestría en Administración de RR.HH. Actualmente pendiente de tesis en	Apoyo técnico en: Aspectos administrativo financiero y de recursos humanos en 29 Áreas
<b>Licda. Brenda Aquino</b>	Licenciada en Nutrición, posgrado en gerencia y administración de clínicas y Hospitales, diplomado en inocuidad de alimentos, actualmente 2º semestre en Maestría en Productividad .	Asistencia técnica en nutrición a 29 Áreas de Salud

Como se puede analizar en la tabla anterior todas las áreas de salud reciben supervisión del equipo de la USME, la misma se realiza mensualmente por parte del nivel central. Adicionalmente cada área de salud cuenta con un equipo de supervisión, monitoreo y evaluación local.

El equipo de Monitoreo, Evaluación y Supervisión llega a las áreas de salud y junto al equipo local hacen un análisis integral de proceso, procedimientos y funcionamiento revisando instrumentos, compromisos de gestión y haciendo entrevistas, además de visitar los servicios. De su visita se deriva un reporte que es analizado localmente y dejan los compromisos de mejora, que son verificados en los tiempos pactados. Y de ser necesarias otras intervenciones son gestionadas y coordinadas por USME.

En la tabla anterior se puede ver además que todas las áreas de donde existen clínicas de atención integral son cubiertas por los y las supervisoras del ministerio de salud. Esto potencializa el trabajo ya que junto al personal contratado del proyecto se podrán realizar de manera conjunta las supervisiones y las coordinaciones necesarias para las mejoras. El personal de USME es reconocido localmente por su capacidad y forman parte de la estructura institucional. Todo el personal de USME será inducido para el Monitoreo y Evaluación de la ejecución del proyecto, como personal de apoyo y para facilitar los procesos que corresponden a la parte institucional.

El PNS, conjuntamente con el Proyecto Capacity de USAID y la coordinación general de Hospitales del Vice-ministerio de Hospitales desde hace 3 años implementa una metodología de evaluación del desempeño de los servicios hospitalarios, con el objetivo de mejorar las competencias técnicas y administrativas del personal responsable.

El equipo Supervisión Monitoreo y Evaluación de la coordinación general de hospitales está conformado en su mayoría por profesionales con experiencia en la dirección y administración de hospitales (todos los médicos han sido directores de hospitales), en sistemas de logística de medicamentos, laboratorios, bancos de sangre y nutrición. Se adjunta una tabla en donde se identifica cada profesional, su perfil de desempeño y sus áreas de trabajo. Todos los hospitales son cubiertos y todas las clínicas de atención integral de VIH y sida.

**Tabla No. 6**  
**Equipo de Monitoreo y Evaluación USME/SIAS**

NOMBRE SUPERVISOR	Perfil de desempeño	HOSPITALES ASIGNADAS EN COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES
<b>Dr. Jorge Meneses</b>	Médico y Cirujano, con especialidad en administración pública y de hospitales ex Director de Hospital.	<b>Guatemala, Alta Verapaz y el Progreso</b>
<b>Dr. Raul Armas</b>	Médico y Cirujano, con especialidad en administración pública y de hospitales ex Director de Hospital.	<b>Guatemala</b>
<b>Dr. Sergio Lemus</b>	Médico y Cirujano, con especialidad en administración pública y de hospitales ex Director de Hospital.	<b>Escuintla, Suchitepequez, Retalhuleu Quetzaltenango y San Marcos</b>
<b>Dr. Harold Von Ahn</b>	Médico y Cirujano, con especialidad en administración pública y de hospitales ex Director de Hospital.	Jalapa, Jutiapa, Santa Rosa, <b>Zacapa</b> , Chiquimula e <b>Izabal</b>
<b>Dr. Roberto Valdéz</b>	Médico y Cirujano, con especialidad en administración pública y de hospitales ex Director de Hospital.	<b>Petén, Alta Verapaz y Baja Verapaz.</b>
<b>Dr. Manuel de León</b>	Médico y Cirujano, con especialidad en administración pública y de hospitales ex Director de Hospital.	Sololá, Totonicapán, <b>Quetzaltenango, Huehuetenango</b> y San Marcos.
<b>Dr. Carlos Quijada</b>	Médico y Cirujano, con especialidad en administración pública y de hospitales ex Director de Hospital.	<b>Sacatepequez, Chimaltenango y Quiché</b>
<b>Licda. Amelia Azurdia</b>	Licenciada en farmacia	Supervisión de Medicamentos para la red hospitalaria
<b>Licda. Claudia Carballo</b>	Licenciada en farmacia	Supervisión de Medicamentos para la red hospitalaria
<b>Licda. Adela Orozco</b>	Licenciada en farmacia	Supervisión de Medicamentos para la red hospitalaria
<b>Lic. Rubén del Aguila</b>	Químico Biólogo	Supervisión de Bancos de Sangre
<b>Licda. Claudia Bolaños</b>	Química Bióloga	Supervisión de Laboratorios clínicos
<b>Licda. Victoria Mogollón</b>	Nutricionista	Supervisión en nutrición

Para asegurar los procesos de Monitoreo y Evaluación del proyecto, se fortalecerá la coordinación entre el SIGSA, Coordinación General de Hospitales Dirección del SIAS/USME, Centro Nacional de Epidemiología y el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, del cual depende el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida a través de procesos de inducción, capacitación permanente y reuniones que se realizarán al inicio del proyecto mensualmente y posteriormente bimensuales, convocadas por la coordinación de M& E del Programa Nacional de ITS, VIH y Sida quien es el que preside por acuerdo ministerial el Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación.

## Evaluación de resultados y de impacto.

Se han programado los estudios para medir los indicadores de resultado e impacto dentro del marco de desempeño del Proyecto de VIH:

### Estudio de Línea Media

El diseño y planificación se realizará desde el segundo semestre del año uno de la propuesta de continuidad y se desarrollará durante el primer semestre de año dos, obteniendo para el segundo semestre del año dos el informe de dicho estudio. Se adjunta ficha de Estudio de la Línea Media. La metodología será definida por el Comité de M & E y la firma consultora a contratar. Y además se considera realizar una auditoría externa de datos externa de este estudio con el objetivo de garantizar la confiabilidad de los datos generados

### Estudio de Línea Final

Este será diseñado con base al desempeño de la primera fase del proyecto, para los próximos dos años (RCC Fase II).

El diseño y planificación se realizará desde el primer semestre del año cuatro de la propuesta de continuidad y se desarrollará durante el segundo semestre de ese año, obteniendo para el primer semestre del año cinco el informe de dicho estudio. Se adjunta ficha de Estudio de la Línea Final. La metodología será definida por el Comité de M & E y la firma consultora a contratar. Y además se considera realizar una auditoría de datos externa de este estudio con el objetivo de garantizar la confiabilidad de los datos generados

Además se realizarán, en coordinación y apoyo técnico y financiero de las agencias de cooperación externa, compromiso asumido que se debe expresar en planes específicos de ONUSIDA, OPS/OMS, USAID, CDC para los estudios para la medición de los indicadores de resultado y de impacto de las acciones del Proyecto, así como las implementadas a nivel de país. *Anexo C.*

Aun no se tiene información con respecto al apoyo técnico financiero de las agencias de cooperación

1. Estudio de Parejas.
2. Estudio Etnográfico de los Factores Determinantes para los cambios de Práctica.
3. Efectividad de Acciones de Prevención en Poblaciones vulnerables
4. Estudio Diagnóstico de situación sobre estigma y discriminación a personas viviendo con VIH y sida y personas vulnerables HSH y MTS, encuesta de opinión en población general, (estudio cuali-cuantitativo) y otros estudios de acuerdo a la evolución de la epidemia

## 5. Actualización del sistema de información de notificación de casos de VIH/sida en Guatemala

El Ministerio de Salud cuenta con instrumentos de recolección de datos para analizar la producción en la prestación de servicios de salud, además de instrumentos utilizados por USME, para evaluar el desempeño y las



capacidades en los servicios. Para fines del proyecto y para visualizar las acciones de país en la respuesta de la epidemia de VIH y sida estas herramientas serán modificadas y posteriormente se socializará y capacitará a través de talleres y reuniones de formación al personal de los servicios de salud para su implementación.

Se diseñarán instrumentos para realizar las encuestas de satisfacción de usuarios en los servicios de salud que implementaran acciones del proyecto. Estas serán diseñadas por el Comité de Monitoreo y Evaluación según el modelo de atención nacional.

#### **4. Mecanismo de aseguramiento de la calidad de los datos y supervisión de apoyo afín.**

Actualmente el Sistema de Información cuenta con un mecanismo parcial para garantizar la calidad del dato, esto consiste en el control interno de validaciones. Para el primer año, además proponemos implementar un control externo que garantice la calidad del ingreso de los datos. Para el segundo nivel de atención el método que se utilizará es el de control por Muestreo, el objetivo principal de esta metodología es **conocer el porcentaje de error que se tiene en una base de datos**, mismo que puede definirse con los siguientes indicadores:

- Porcentaje de casos con por lo menos un error
- Porcentaje de casos con 0-5, 6-10, 11-15, etc. errores
- Promedio de errores por caso

Para la implementación de esta metodología es necesario llevar a cabo un muestreo aleatorio de registros ingresados.

Otro mecanismo será la supervisión directa por parte del Equipo Técnico de la DAS para verificar que se cumpla con el Método de Verificación por Muestreo y que se ingrese la totalidad de la producción a los instrumentos de recolección de datos del SIGSA.

Para garantizar la calidad de la transferencia de los datos de un sistema manual a un sistema digital se utilizarán los mecanismos antes mencionados.

La seguridad de las bases de datos se establece

**Tabla No. 8**  
**Mecanismos de Aseguramiento de la calidad de los datos**

	<b>Mecanismo</b>	<b>Nivel en que se aplica</b>	<b>Quien lo aplica</b>
<b>Calidad del Dato</b>	Método de Verificación por Muestreo Supervisión por las unidades de monitoreo establecidas.	Centro de Salud y Distrito de Salud	Estadígrafo Unidad de Monitoreo de las DAS.
<b>Transferencia</b>	Transferencia de hojas en papel de los puestos y ONG's a los distritos de salud.  Método de Verificación por muestreo  Supervisión directa por las unidades de monitoreo establecidas.	Puestos de Salud, ONGS	Auxiliares de enfermería y médicos ambulatorios
<b>Transferencia</b>	Luego de ser digitados a nivel de distritos de salud los datos se transfieren en un archivo exportable del software a través del correo electrónico o medios de transporte como USB o CD a los niveles superiores como Áreas de Salud y Nivel Central.	Distritos de Salud, Áreas de Salud	Secretarios de Distritos, Estadígrafos de Áreas de Salud
<b>Seguridad</b>	Back up programados todos los días, se realiza un back up de la base de datos en los sistemas con el motor de base de datos de Mysql	Distritos de Salud, Áreas de Salud	Secretarios de Distritos y Estadígrafos de Áreas de Salud
<b>Seguridad</b>	Back up generado por el responsable de la información en base de datos de SQL server por lo menos una vez a la semana y resguardo en un CD.	Distritos de Salud y Áreas de Salud.	Secretarios de Salud, Estadígrafos de Áreas y DBA en el Ministerio de Salud.
<b>Verificación de Cumplimiento</b>	Se realiza un monitoreo para verificar el envío de informes mensual de las unidades notificadoras de las 29 Areas de Salud a la base de datos del nivel central.	SIGSA Nivel Central	Unidad de Verificación de Datos
<b>Verificación de cumplimiento</b>	SIGSA notifica a SIAS y publica en la página web del SIGSA del cumplimiento del Area de Salud.	SIGSA Nivel Central y Unidad de Monitoreo del SIAS.	SIGSA y SIAS.

## 5. Coordinación de Monitoreo y Evaluación

Para cumplir con el Plan de Monitoreo y Evaluación del Proyecto se ha definido que el mismo responderá a las necesidades propias de la ejecución del proyecto y que progresivamente se incorporará al sistema de monitoreo nacional. Esto desde el principio debe ser garantizado con la estrecha y efectiva coordinación. Para ella se articulará con las instancias que en la actualidad forman parte del sistema. En ese sentido describimos estas instancias y espacios.

Comité de Monitoreo y Evaluación del PEN instancia que desde hace algunos funciona y en la actualidad es liderado por el PNS y está en una fase de revitalización, participan en este comité instancias propias del MSPAS (PNS, Unidad de Planificación Estratégica del Ministerio de Salud, SIGSA, CNE, SIAS, unidades específicas de atención), cooperación internacional (ONUSIDA, OPS, USAID, CDC).

La Unidad de Supervisión Monitoreo y Evaluación de la Dirección General del Sistema de Atención Integral en Salud es una unidad de trabajo organizada en donde se implementan las acciones de monitoreo y evaluación de aspectos técnicos y normativos, así como del proceso de prestación de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención. Así mismo hay una Coordinación de Hospitales que tiene esta función en el tercer nivel de atención, ambos posee equipos multidisciplinarios distribuidos geográficamente que abarca todo el territorio nacional, tal como se describió anteriormente.

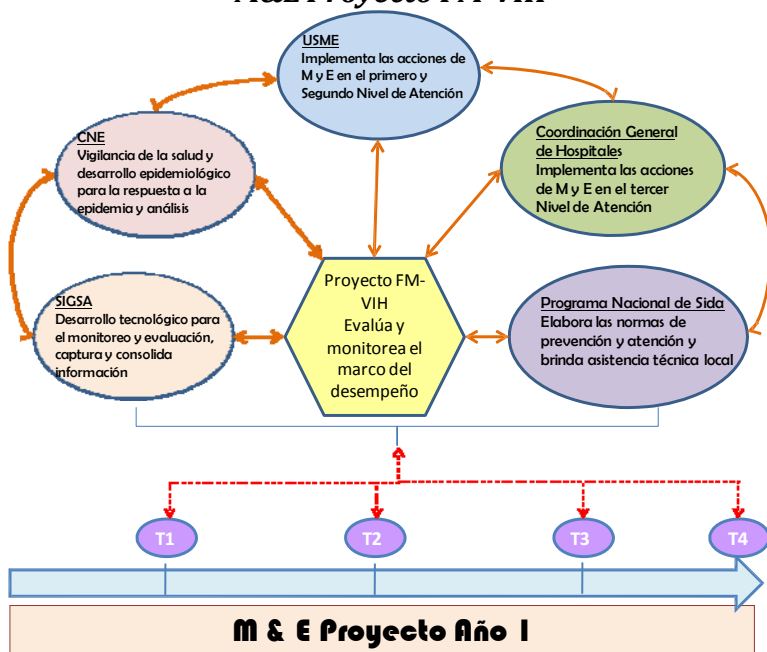
La Unidad de Monitoreo y Evaluación del PNS, así como el equipo técnico del mismo implementan acciones de asistencia técnica y responden a los informes internacionales requeridos para la respuesta de salud en el tema de ITS, VIH y sida. Los datos generados a través del SIGSA son utilizados por el CNE quien analiza y produce informes epidemiológicos semestrales utilizados para definir el comportamiento de la epidemia y así implementar estrategias y normas que respondan a la misma.

La CONASIDA por su parte tiene por mandato liderar el proceso de la construcción del PEN 2011-2015 en donde integran las acciones multisectoriales para responder a la epidemia de VIH y sida. En este espacio se han definido las funciones, aportes y responsabilidades de cada una de las instituciones a nivel nacional y de la cooperación internacional; al PNS le corresponde la rectoría en la construcción de los cinco ejes que la conforman. Uno de estos ejes es el de monitoreo de evaluación el cual se transversaliza en los cuatro restantes y se constituye por lo tanto el plan Nacional de Monitoreo y Evaluación.

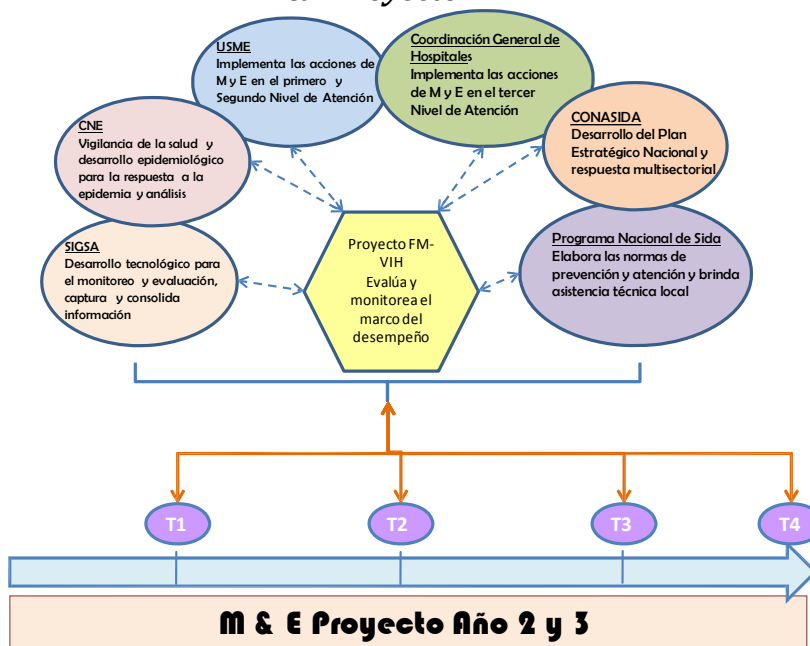
Para efectos del proyecto se crea la unidad de Monitoreo y Evaluación dentro de la estructura del Receptor Principal de VIH la cual dará seguimiento de manera directa a las acciones del mismo. Esta unidad coordinará y establecerá relación permanente con HIVOS y su unidad específica en varios aspectos: planificación de actividades, formatos y mecanismos de monitoreo, instrumentos y mecanismos de evaluación, rutas, visitas e informes, que harán en conjunto o compartirán según los objetivos específicos del proyecto.



**Figura No. 3**  
**Relaciones y Funciones**  
**M&E Proyecto FM-VIH**



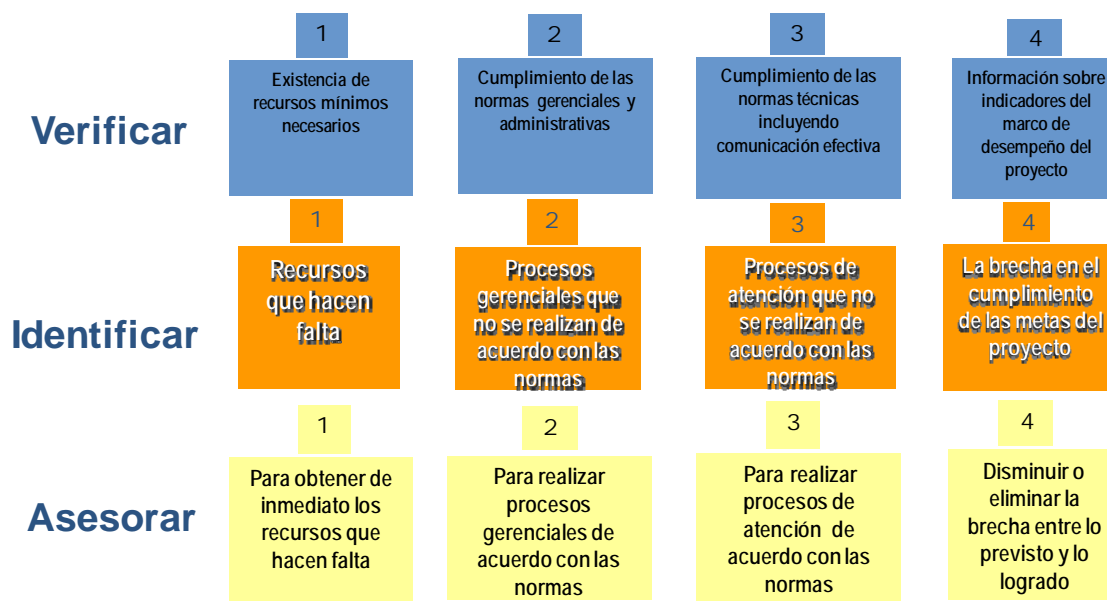
**Figura No. 4**  
**Relaciones y Funciones**  
**M&E Proyecto FM-VIH**



Todas las estructuras relacionadas y dedicadas al Monitoreo Evaluación y Supervisión dentro del Ministerio de Salud Pública tendrán funciones complementarias ya descritas en las figuras anteriores de manera que se garantice la armonización y concordancia en dicho proceso, para ello cada estructura asignará a un responsable de coordinar las acciones entre ellos y serán parte del Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación. La Coordinación del Comité de Monitoreo Nacional es el PNS.

Dentro del proceso de Monitoreo y Evaluación se realizan tres funciones básicas descritas en siguiente figura:

**Figura No. 5**  
**Funciones Básicas de Monitoreo y Evaluación**



### RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL PROCESO DE M&E

Las responsabilidades de los actores del proceso de Monitoreo y Evaluación del proyecto serán:

**SIGSA:** el SIGSA velará por la calidad del registro y procesamiento de los datos, su oportunidad y el adecuado resguardo de los mismos en los diferentes niveles de procesamiento y uso (Anexo G Manual de Seguridad de Sistemas de Información MSPAS-SIGSA).

**USME:** la USME dará seguimiento al proceso de programación local y supervisará la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud Pública, acompañamiento del análisis de los datos a los niveles operativos y monitoreo de las decisiones y acciones resultantes de los análisis realizados. Además deberá de establecer los mecanismos de coordinación y de comunicación entre las demás dependencias del Nivel Central y del Nivel Ejecutor.

**CNE:** será responsable de la vigilancia epidemiológica que se desarrolla en todas las áreas de salud del país, aportando la información oportuna para implementar las acciones que correspondan en coordinación con el PNS y la Gerencia del Proyecto. Acompañamiento en el análisis de los datos a los niveles gerenciales y niveles operativos del Ministerio.

**Coordinación General de Hospitales:** dará seguimiento al proceso de programación local y supervisará la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud Pública para los Hospitales.

**PNS:** será el responsable de la elaboración y actualización de las normas de atención de ITS-VIH, Sida y se responsabilizará de asegurar los mecanismos de coordinación y de comunicación entre los actores del proceso de monitoreo y evaluación.

### **Garantía de la Calidad**

Con el fin de consolidar acciones orientadas al logro de los resultados con calidad, los equipos de monitoreo y evaluación en sus ejercicios rutinarios velarán por el cumplimiento de la calidad de los procesos, a continuación se muestra la figura 6 en donde se describen los mismos.

**Figura No. 6**  
**Garantía de la Calidad**



## 6. Desarrollo de la capacidad.

Las unidades encargadas del Monitoreo y evaluación en el ministerio de salud, cuentan en la actualidad con recurso humano multidisciplinario, con diferentes competencias.

El desarrollo de la capacidad monitoreo y evaluación se desarrollará e implementará en los tres niveles de atención y en los niveles gerenciales de las Áreas de Salud, USME, SIGSA, Coordinación General de Hospitales y el PNS, lo que implicará especialmente fortalecer con recurso humano y tecnológico las áreas de salud y los niveles operativos del MSPAS.

Se realizará un diagnóstico de auto evaluación en donde se determinarán las capacidades de los RPs y del número recurso humano existente y sus competencias y así determinar las necesidades de fortalecimiento, así mismo identificar las brechas funcionales entre las unidades que realizan acciones de M&E.

Con base al diagnóstico se elaborará Plan de Fortalecimiento de las capacidades

- Taller de socialización del proyecto, de las acciones del PNS dentro del sistema de salud y capacitación para el manejo de los instrumentos de monitoreo de ITS, VIH y Sida.



- Diplomado de planificación estratégica, elaboración e interpretación de indicadores, análisis epidemiológicos de los datos.
- Participación en el Diplomado de prevención y atención integral de ITS, VIH y Sida.

## **7. GUIA Y LINEAMIENTOS DE M&E**

Se elaborará y validará una guía e instrumentos de monitoreo y evaluación para medir el grado de avance de las actividades del proyecto que puedan ser utilizados por los diferentes actores del proceso de M&E del Ministerio y el otro Rp (HIVOS) y que permitirán darle seguimiento al Plan de Monitoreo del Proyecto así como al Plan Nacional de Monitoreo del PEN, estos instrumentos son los productos iniciales de los coordinadores técnicos de monitoreo y evaluación de ambos RPs.

## **8. Presupuesto y Plan de Trabajo de M &E.**

Ver anexos E y F.