



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PASCA**  
Programa para fortalecer la  
respuesta centroamericana al VIH



# Informe del Taller de Fortalecimiento e Implementación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH en Guatemala

Dr. Manuel Sierra  
Consultor

Revisión:  
Fernando Cano  
Representante de país  
USAID/PASCA  
Guatemala

Ciudad Guatemala, Guatemala, agosto 2010

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

## TABLA DE CONTENIDOS

Listado de Acrónimos .....	4
Resumen Ejecutivo.....	7
INTRODUCCION .....	9
MONITOREO Y EVALUACION DE LA RESPUESTA NACIONAL.....	11
ANTECEDENTES .....	13
OBJETIVOS DEL TALLER.....	17
Objetivo general .....	17
Objetivos específicos .....	17
METODOLOGÍA DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN.....	18
Análisis de brechas identificadas y acciones a corto plazo por grupo de indicadores .....	20
6.1 Bloque de indicadores relacionados con Atención Integral.....	20
6.2 Bloque de indicadores relacionados con MINEDUC .....	24
6.3 Bloque de indicadores relacionados con PDH.....	25
6.4 Bloque de indicadores relacionados con estudios nacionales y especiales .....	27
6.5 Producción de servicios.....	31
6.6 Bloque de indicadores relacionados con estudios en PEMAR .....	33
6.7 Bloque de indicadores relacionados con Bancos de Sangre .....	37
6.8 Bloque de indicadores relacionados con MEGAS .....	38
EVALUACIÓN DEL TALLER.....	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43
Bibliografía.....	45
Anexos.....	47

Anexo3. Resultados del trabajo grupal realizado en cada uno de los indicadores asignados .....	72
3.1 Bloque de indicadores relacionados con Atención Integral.....	72
3.2 Bloque de indicadores relacionados con MINEDUC .....	82
3.3 Bloque de indicadores relacionados con PDH.....	84
3.4 Bloque de indicadores relacionados con estudios nacionales y especiales .....	86
3.5 Bloque de indicadores relacionados con estudios en PEMAR .....	93
3.6 Bloque de indicadores relacionados con Bancos de Sangre .....	98
3.7 Bloque de indicadores relacionados con MEGAS .....	100
Anexo4 . Evaluación final del taller.....	104
Anexo5. Fotografía de los y las participantes en el taller .....	114

## Listado de Acrónimos

ACSLCS	Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha Contra el Sida
ASI	Asociación de Salud Integral
AU	Acceso Universal
CDC	Centros para el Control de Enfermedades, Atlanta
CDI	Consumidores de Drogas Intravenosas
COEPSIDA	Comité de Educadores en Prevención del Sida.
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DDHH	Derechos Humanos
DBSMT	Departamento de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional, Ministerio de Salud
FM	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis
GTA	Grupo Temático Ampliado de ONUSIDA
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.
ICPN	Índice Compuesto de Política Nacional
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IEC	Información, Educación, Comunicación
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JRS	Jóvenes en Riesgo Social
KfW	Banco de Fomento para los Países en Desarrollo (Alemania)
MCPG	Mecanismo de Coordinación de País de Guatemala
ME	Mujeres embarazadas

MEGAS	Medición del Gasto en SIDA
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINTRAB	Ministerio de Trabajo
MSF	Médicos Sin Fronteras
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MyE	Monitoreo y Evaluación
MTS	Mujeres Trabajadoras del Sexo
OMES	Organización de Mujeres en Superación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismos No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Programa para fortalecer la respuesta al VIH en Centro América
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PEN	Plan Estratégico Nacional
PMTBS	Programa de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre
PNMyE	Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación
PNS	Programa Nacional del Sida
PPL	Personas Privadas de Libertad
PSI	Population Services International
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH
PVVS	Personas Viviendo con VIH o Sida
RP	Receptor Principal Fondo Mundial
REDNADS	Red Nacional de la Diversidad Sexual

SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SIGSA	Sistema de Información Gerencial en Salud
TAR	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
UAI	Unidades de Atención Integral
UDI	Usuarios de Drogas Intravenosas
UNGASS	Asamblea Especial de las Naciones Unidas sobre SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones unidas para la Infancia
UES	Unidades Ejecutoras
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana
VMG	Visión Mundial Guatemala

## Resumen Ejecutivo

Este documento es un aporte más a los esfuerzos que Guatemala realiza para implementar un sistema de MyE eficiente y oportuno que le permita planificar y administrar la respuesta nacional de VIH, evaluando el progreso, los resultados y el impacto de las intervenciones en el marco del PEN.

El PNMMyE oficializado a finales del 2007, incluye 25 indicadores, los cuales deben de ser reportados a través de un sistema nacional de MyE. Adicionalmente, el país es signatario de un número de acuerdos internacionales y convenios con el Fondo Mundial, entre los que se destacan UNGASS, AU y ODM, que al sumarse a los compromisos nacionales contabilizan más de 50 indicadores para el MyE de la respuesta nacional de VIH.

El MyE de la respuesta nacional se realiza por el MSPAS a través del PNS con apoyo de la cooperación internacional. Existen cuatro instancias vinculadas a esta área: SIGSA, CNE, USME y Unidad de Monitoreo y Evaluación del PNS, sin que exista una línea de coordinación entre ellas claramente definida, ni un liderazgo gerencial que articule estas estructuras del sistema. De esta manera la respuesta nacional en Guatemala siguen siendo monitoreada y evaluada a través de los informes UNGASS y Acceso Universal y algunos ejercicios de evaluación del PNMMyE promovidos por OPS, ONUSIDA y USAID/PASCA.

El país cuenta con estructuras organizacionales con MyE y se realiza un monitoreo programático rutinario, principalmente desde el MSPAS a través del SIGSA. Sin embargo la diseminación y el uso de la información es limitada, hay poca supervisión y auditoría de datos y los recursos humanos capacitados y con experiencia en MyE son escasos.

Para fortalecer el sistema nacional de información en VIH y sida de Guatemala se desarrolló un Taller Nacional en el Hotel Barceló ciudad Guatemala, del miércoles 14 de julio al viernes 16 de julio del 2010. El taller fue una iniciativa liderada por el MSPAS a través del PNS y apoyada técnica y financieramente por USAID/PASCA. Al taller asistieron representantes y actores claves de la respuesta nacional de VIH entre los que podemos destacar los siguientes: SEGEPLAN, Ministerio de Salud Pública a través de sus entidades: PNS, CNE, SIGSA, SIAS, USME, UPE, DAS DE Izabal, personal de hospitales que atienden a población con VIH: Policía Nacional, Roosevelt, ASI en el San Juan de Dios, representantes del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobernación, la Procuraduría de los DDHH, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación a través de DIGEDUCA, el IGSS, Agencias de Cooperación (OPS, PASCA, PASMO, HIVOS, SIDA Y SOCIETAT, ONUSIDA), Universidades (UVG) y otras instancias multisectoriales como el MCP y la CONASIDA. El taller tuvo una amplia participación con más de sesenta personas y con una permanencia de los tres días del 60% del total de asistentes.

Al inicio del taller se brindaron varias exposiciones para dar a conocer los subsistemas de información los cuales permitieron a varios de los grupos conocer por primera vez el

funcionamiento y los objetivos del manejo de bases de datos y sistemas para el monitoreo y la evaluación tales como MANGUA, SIGSA, CNE, entre otros.

El taller tuvo dos objetivos: (1) identificar las brechas y limitaciones existentes en el sistema de información, monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH/Sida para el reporte oportuno y adecuado de los indicadores del PNMyE, UNGASS, Acceso Universal, ODM y FM; (2) proponer un plan consensuado de acciones a corto y mediano plazo para el abordaje de las brechas y limitaciones existentes en el sistema de información para el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional. Debido a limitaciones de tiempo solo se pudo cumplir parcialmente con el primer objetivo, lográndose analizar 26 indicadores de los 56 previstos.

Algunas de las brechas importantes que destacan en los trabajos realizados son las siguientes:

1. El desconocimiento técnico de los indicadores que forman parte del compromiso nacional e internacional.
2. La falta de liderazgo, gerenciamiento y gestión de la CONASIDA y de la Unidad de MyE para coordinar el Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional de VIH.
3. La falta de uniformidad y estandarización en los formatos, recolección de información y reportes de los indicadores.
4. La fragmentación que existe en los sistemas de información tanto en la prevención como en la atención integral.
5. La escasez y alta rotación de recursos capacitados y con experiencia en MyE.
6. La heterogeneidad en la capacidad de MyE de las instituciones que forman parte de la respuesta nacional de VIH.

Es necesario completar el análisis de las brechas y de acciones claves a corto y mediano plazo para todos los indicadores con el fin de eficientar el sistema nacional de información para el MyE de la respuesta nacional de VIH.



Este informe fue elaborado a partir de una revisión bibliográfica y los insumos recabados en el Taller para el Fortalecimiento e Implementación del Sistema Información, Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional de VIH de Guatemala los días 14 al 16 de julio del año 2010.

Se tuvieron varias reuniones de coordinación técnica entre distintas instituciones con la asistencia técnica de USAID/PASCA lo que hizo replantear la metodología para el taller en Guatemala la cual difiere de lo planteado en los otros países de la región.

El trabajo se centró primordialmente en la identificación de brechas existentes en los Sistemas de Información que recolectan los datos relacionados con VIH para el reporte de los indicadores nacionales e internacionales que el país se ha comprometido a reportar.

Este informe hace una recapitulación de cómo Guatemala organiza y desarrolla el monitoreo y la evaluación de la respuesta nacional identificando las principales entidades responsables de la misma y el fundamento legal.

Se describen además el número y tipos de indicadores que reportan en el país y la forma en que se está realizando. Además se describe como el PNMyE institucionaliza y propone la conformación de la Unidad Nacional de Monitoreo y Evaluación.

En el apartado de antecedentes se detalla brevemente el perfil epidemiológico de la epidemia las brechas para el registro de los casos sida y la oportunidad que representa para el país el financiamiento de los proyectos promovidos y apoyados por el FM en el MyE de la respuesta nacional.

Aquí también se destacan las conclusiones de la evaluación al sistema nacional de monitoreo y evaluación realizado en el año 2008 a través de la metodología MERG promovida por ONUSIDA en la cual se evidenciaron brechas como la vigilancia pasiva y de primera generación, monitoreo deficiente, falta de coincidencia entre los datos de mortalidad oficializados por instancias públicas como SIGSA y el INE y la falta de líneas de coordinación dentro de los subsistemas de información que manejan la información de VIH en el país. Estas mismas deficiencias fueron nuevamente identificadas en el último informe UNGASS 2010 de Guatemala.

Finalmente se destaca la necesidad de incorporar dentro del nuevo PEN que se elabora en el país el PNMyE y que éste sea un documento que clarifique en que forma el país dará seguimiento a los distintos indicadores para alcanzar las metas planificadas basadas en la evidencia.

Después se procedió a detallar los objetivos del taller, la metodología y los resultados obtenidos de los grupos de trabajo. Se presentan varias matrices organizadas por bloques de indicadores a saber: Atención integral, Ministerio de Educación, Derechos Humanos, con Estudios Nacionales y Especiales, Producción e servicios, estudios PEMAR, Bancos de Sangre y Megas. En cada bloque se describe en la primera columna de la matriz el indicador y al final un número de referencia el que

coincide con el listado general de indicadores clasificados colocado en el anexo I de este informe. En la segunda columna aparecen las brechas para reportar el indicador, en la tercera y cuarta columnas se describen las acciones a corto y mediano plazo y las personas o instituciones que estarían involucradas en superar las brechas respectivamente.

Al final se presenta la evaluación del taller por parte de los participantes donde se preguntó sobre varios aspectos como el logro de los objetivos, logística y el desempeño del facilitador. Se pueden ver con mayor detalle los detalles en la sección de anexos.

Finalmente se describen las conclusiones y las recomendaciones así como la bibliografía.

En los anexos se hizo un listado de participantes y el detalle de los trabajos grupales de los indicadores por bloques, la evaluación del taller y algunas fotografías de los asistentes.

## **MONITOREO Y EVALUACION DE LA RESPUESTA NACIONAL**

La coordinación de la respuesta nacional de VIH es responsabilidad del PNS y del MSPAS; y éste se efectúa a través de dos instancias: la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) y el MCPG.

El MyE de la respuesta nacional se realiza por el MSPAS a través del PNS con apoyo de la cooperación internacional, a través de los informes UNGASS y Acceso Universal y algunos ejercicios de evaluación del PNMMyE promovidos por OPS, ONUSIDA y USAID/PASCA.

El Decreto Legislativo No.27-2000 Ley de VIH establece la creación de la Comisión Nacional Multisectorial entidad que tiene bajo su mando la coordinación de la respuesta nacional.

El PNMMyE oficializado a finales del 2007, establece la construcción y fortalecimiento de un sistema nacional de MyE que permita reportar 25 indicadores nacionales. El PNMMyE establece dos fases para el reporte de los indicadores, relacionadas con el grado de desarrollo del sistema nacional único de MyE en VIH. La primera fase, define 14 indicadores a reportar, para los cuales se cuenta con un flujo de información. La segunda fase, adiciona 11 indicadores, para los cuales se requiere mayor grado de desarrollo del sistema de MyE.

El PNMMyE define los 25 indicadores nacionales e incluye una ficha técnica para cada uno, que describe los flujos de información, los formatos, el personal responsable, las fuentes de información y la metodología para la construcción de los indicadores. El PNMMyE también establece la estructura organizacional para un sistema funcional de MyE en VIH con tres instancias:

1. Comité Interinstitucional – instancia nacional multisectorial, de carácter tripartita, con un alto nivel de representación política:
  - a. Sector Público: MSPAS, IGSS, Sanidad Militar y Ministerio de Educación;
  - b. ONG
  - c. Cooperación Externa: pendiente de conformación por su vinculación con la consolidación de la CONASIDA)
2. Unidad Nacional de MyE – instancia técnica dentro del PNS / MSPAS (Establecida y Funcional)
3. Comité Técnico de MyE – entidad de apoyo técnico en MyE (Establecido y Funcional)

La implementación del PNMMyE se inició en el 2008, en el primer año de las nuevas autoridades de gobierno. La Unidad Nacional de MyE (creada desde el 2004) fue reactivada mediante la asignación de un punto focal nacional de MyE a tiempo completo. Actualmente esta Unidad está conformada por cuatro personas: dos del equipo MEGAS, una coordinadora y una asistente. También se ha nombrado un asesor en MyE del Despacho Ministerial. Sin embargo cabe destacar que a la fecha no se cuenta con ningún informe nacional generado por el PNS para el Plan de M&E nacional.

Un punto que se resalta en la Evaluación del Plan Estratégico Nacional 2006 – 2010 es que el PNMMyE del PEN no plantea una fecha de línea basal uniforme para los indicadores, y en muchos casos, ésta depende de la fecha (estimada) de publicación de nuevas estadísticas. En efecto, por

falta de información cuando se elaboró el PNM<sub>y</sub>E, algunas metas carecen de línea de base, de metas explícitas o de ambos puntos de comparación.

## ANTECEDENTES

Desde 1984 hasta diciembre del 2009, el CNE reporta 20,591 casos de SIDA y VIH, dos tercios de los cuales son hombres (63%). La transmisión es principalmente sexual (94%), seguida por la vía materno-infantil (5%). La relación Hombre:Mujer (H:M) de los casos de VIH y sida reportados ha disminuido de 7:1 en 1987 a 2.5:1 en el año 2009. La epidemia de VIH en Guatemala, al igual de la mayoría de los países de Centro América, permanece concentrada en los grupos de mayor riesgo. Según el Reporte UNGASS Guatemala 2010, la prevalencia en HSH es de 18.3% y en MTS es de 1.1%. La prevalencia estimada en población adulta de 15 a 49 años para el 2009 fue de 0.79%.

La información sistemática sobre casos de VIH registrada por el CNE / PNS comienza en 2003; pero aún en la actualidad se estima que hay un sub-registro no menor del 50%, debido a la falta de reporte de varias instituciones, incluyendo establecimientos del MSPAS.

En octubre de 2004, el MCPG firmó el convenio de subvención con el FM, otorgado en Ronda 3. Dicho proyecto aportó significativamente el trabajo con los grupos más expuestos a la epidemia en el corredor epidemiológico del país, básicamente con HSH, MTS, PPL, PVVS. Incorporó además el trabajo de pruebas voluntarias con consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS para Jóvenes en Riesgo Social. Actualmente, el proyecto se encuentra funcionando a través de un financiamiento puente en espera de la decisión que tome el FM para la aprobación del Mecanismo de Continuación de Financiamiento (MCF), al cual el MCP-G aplicó en Ciclo 8 en diciembre del 2009. El proyecto se encuentra en proceso de transición con el RP anterior (VMG) para la Fase III, ya que el MSPAS ha sido propuesto como RP para esta Fase. Esta decisión representa una oportunidad de fortalecimiento en MyE no sólo del proyecto sino de la respuesta nacional.

En los últimos tres años se han realizado diversos esfuerzos para evaluar, coordinar y optimizar el MyE de la respuesta nacional de VIH.

En noviembre del 2008 Guatemala fue seleccionada junto a otros tres países a nivel mundial, para pilotear la herramienta desarrollada por MERG y evaluar el sistema nacional de MyE, basado en los 12 componentes. El informe final de esta evaluación concluyó que el desarrollo de un sistema único de MyE en Guatemala es incipiente y concentrado en dos estructuras organizacionales, el PNS/MSPAS a nivel nacional y otros implementadores (sub-recipientes del Proyecto VIH del Fondo Mundial) a nivel subnacional. Los componentes se clasificaron en cuatro grupos según sus niveles de implementación:

1. Componentes más desarrollados: Plan Nacional de MyE (C4), Estructuras organizacionales con MyE (C1), Abogacía, comunicación y cultura para MyE (C6), Monitoreo programático rutinario (C7);
2. Componentes parcialmente desarrollados: Diseminación y uso de la Información (C12); Bases de datos a nivel nacional y sub-nacional (C9), Agenda de evaluación e investigación (C11) y Encuestas y vigilancia epidemiológica (C8);

3. Componentes menos desarrollados: Desarrollo de recursos humanos en MyE (C2), Supervisión y auditoría de datos (C10) y Alianzas para MyE (C3); y
4. Componentes no desarrollados: Plan operativo de trabajo anual, costeadado (C5)

En el documento Evaluación para el fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud al VIH en Guatemala (2009) se describen una serie de deficiencias en el sistema de información y vigilancia de ITS, VIH y sida del PNS, entre las que se destacan las siguientes:

1. El sistema de vigilancia de casos de VIH y sida es de primera generación –vigila el apareamiento de casos y no la existencia de factores de riesgo-; y pasivo -no hay búsqueda activa de casos, sólo registra casos notificados.
2. El monitoreo y seguimiento de los casos de SIDA es usualmente deficiente.
3. Los datos de mortalidad registrados en el Sistema Gerencial en Salud (SIGSA) no coinciden con los del Instituto Nacional de Estadística, obtenidos a través de los certificados de defunción. En el interior del país a veces son los jueces, la policía, o los enfermeros los que emiten el certificado de defunción, desconociendo la causa real de muerte al consignarla en el acta. Los datos del INE, sin embargo, provienen de los registros civiles de las Municipalidades y se basan en certificados de defunción. Se considera que este dato refleja con mejor calidad el número de defunciones en el país.
4. La estructura del sistema de vigilancia y monitoreo está muy atomizada y se identifican cuatro instancias vinculadas a esta área: SIGSA, Centro Nacional de Epidemiología (CNE), Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (USME) y Unidad de Monitoreo y Evaluación del PNS, sin que exista una línea de coordinación entre ellas claramente definida, ni un ente que articule estas estructuras del sistema. La falta de integración de los sistemas de información de VIH y sida de varias instituciones produce un deficiente registro de los casos, aspecto que puede ocasionar subregistro o duplicación de registros, con las implicaciones negativas que esto tiene para la planificación e implementación de acciones.
5. Hay deficiencias notables en el análisis epidemiológico de los casos reportados de VIH en la población general, pues no hay información relativa a edad, sexo, área de residencia, conocimientos y conductas sexuales, entre otras variables importantes.
6. Se han diseñado algunos estudios de vigilancia de segunda generación en una forma tal que dificulta su comparación con estudios subsiguientes, lo que hace cuestionar la utilidad de la información obtenida.
7. No se llevan a cabo en forma sistemática estudios que sean representativos, tanto de la población general, como de las poblaciones vulnerables y en mayor riesgo, que registren las variables relevantes para el control de la epidemia (sexo, existencia de embarazo, grupo de edad, etnia, lugar de residencia, clase social, ocupación, conductas sexuales, entre otras), con base en los cuales se puedan calcular con precisión tasas de incidencia y

prevalencia y efectuar proyecciones, que permitan orientar el trabajo sobre un conocimiento epidemiológico concreto.

8. El informe de las ITS se basa en la estrategia de Manejo Sindrómico de las ITS sin una comprobación etiológica, lo que lleva a una falsa apreciación de la carga de ITS.
9. Existe muy poca información (fragmentada y no representativa) sobre la prevalencia de ITS, VIH y sida y vigilancia de comportamientos en:
  - a. Grupos indígenas
  - b. Poblaciones móviles
  - c. Adolescentes
10. Existe poca difusión sobre la epidemiología de la epidemia y su aplicación a la planificación de la respuesta y el desarrollo de políticas es muy limitada en diferentes niveles
11. Una limitante importante en el desarrollo de las actividades de vigilancia e investigación de ITS, VIH y sida es el bajo nivel de financiamiento que éstas tienen, con la consecuente carencia de recursos humanos y materiales en el PNS para su exitosa implementación.
12. A pesar de que en el MSPAS existe una coordinación de programas dentro de la Dirección de Regulación, de la cual también forma parte el PNS, lo extenso y complejo de las estructuras no contribuyen a la coordinación y a la garantía de resultados con base a una programación conjunta.

El Reporte UNGASS Guatemala 2010 también identifica como principales problemas del sistema nacional de información los siguientes:

1. El sistema de vigilancia de casos de VIH y sida es de primera generación y pasivo. La estructura del sistema de vigilancia y monitoreo está muy atomizada, sin que exista una línea de coordinación claramente definida entre las instituciones, ni un ente que articule estas estructuras del sistema.
2. No han habido avances en el monitoreo rutinario en PEMAR tanto en el proyecto financiado por el FM como en el MSPAS. La vigilancia centinela en ITS que se realiza en dos ciudades del país, específica para MTS y HSH ha sido institucionalizada. Los instrumentos del MSPAS no generan información precisa sobre los PEMAR, específicamente HSH. En el caso de las MTS hay fuertes debilidades a nivel nacional para su reporte.
3. No se cuenta con suficientes estudios de vigilancia de segunda generación o estudios centinela para monitorear de manera oportuna la evolución de la epidemia en grupos específicos de PEMAR.
4. La información recopilada sobre prevención, atención, apoyo, DDHH y otros, que realiza la sociedad civil, especialmente en PEMAR, se encuentra en algunos casos en manos de las

organizaciones ejecutoras, lo que dificulta su socialización. Por ejemplo, existe una Red Legal de DDHH y VIH que funciona en coordinación con la IPDH pero aun hace falta sistematizar las denuncias en los organismos competentes del Estado.

5. El SIGSA ha hecho mejoras a los instrumentos de recolección de información, ha incorporado a las PEMAR (HSH y MTS) en la nomenclatura de clasificación SIGSA y cuenta con un Plan de MyE. Sin embargo, el sistema de información no permite tener información actualizada y permanente sobre la situación de la epidemia del país, especialmente de la PEMAR.

Guatemala es signataria de un número de acuerdos internacionales, que si bien tienen diferentes grados de obligatoriedad, dan lineamientos que afectan a la respuesta del sistema de salud al VIH. El país está perfectamente informado sobre los objetivos y metas acordadas internacionalmente, sin embargo, los propios problemas del sistema de información en el país limitan la capacidad de generación estratégica de información, de forma oportuna y con calidad, para la toma de decisiones.

Tal y como se señala en uno de los recuadros del documento Evaluación del Plan Estratégico Nacional 2006 – 2010, un nuevo PEN debe basarse en un marco metodológico y conceptual sólido, en indicadores factibles y en actividades organizadas y financiadas con el fin específico de alimentar los indicadores. El año base para todos los indicadores deberá ser definido claramente, al igual que las metas, que se estimarán cumplidas al último día de vigencia del PEN. En la medida que tales metas sean asumidas, programadas y presupuestadas, el plan de monitoreo será más fácil de ejecutar y el PEN alcanzará mejores niveles de cumplimiento.



## OBJETIVOS DEL TALLER

### ***Objetivo general***

Fortalecer el sistema nacional de información en VIH y sida de Guatemala para que pueda generar la información necesaria para orientar la planificación, coordinación e implementación de la respuesta al VIH, evaluar la eficacia de esta respuesta, e identificar las áreas que deben mejorarse.

### ***Objetivos específicos***

1. Identificar las brechas y limitaciones existentes en el sistema de información, monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH/Sida para el reporte oportuno y adecuado de los indicadores del PNMMyE, UNGASS, Acceso Universal, y ODM.
2. Proponer un plan consensuado de acciones a corto y mediano plazo para el abordaje de las brechas y limitaciones existentes en el sistema de información para el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional.

## 5

**METODOLOGÍA DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN**

El desarrollo de este documento se hizo en varios momentos. Como primera actividad se desarrolló una Taller Nacional para el desarrollo de un Plan de Fortalecimiento e Implementación del Sistema Información, Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional de VIH en el Hotel Barceló ciudad Guatemala, del miércoles 14 de julio al viernes 16 de julio. El taller fue una iniciativa liderada por el MSPAS a través del PNS y la CONASIDA a, apoyada técnica y financieramente por USAID/PASCA.

En la preparación del taller participaron PNS, ONUSIDA, SEGEPLAN, CDC y USAID/PASCA. Tomando en cuenta las etapas previas de análisis de MyE realizadas en el país se propuso que el taller se orientara a identificar las brechas y limitaciones existentes en el sistema nacional de información para cada uno de los indicadores que forman parte del compromiso nacional e internacional.

En el taller participaron representantes de la CONASIDA, del sector gobierno, cooperantes y de la sociedad civil organizada, incluyendo representantes de las PEMAR.

El taller se basó en la aplicación de una herramienta desarrollada en MS Excel orientada a identificar las brechas y limitaciones existentes en el sistema de información, monitoreo y evaluación para cada uno de los 56 indicadores que forman parte ya sea del Plan Nacional MyE, de UNGASS, de Acceso Universal o de ODM.

La matriz de MS Excel se estructuró para que se proporcionara información para cada indicador sobre los aspectos siguientes:

1. ¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?
2. ¿Cuáles son las brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador?
3. Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador (1-3)
4. ¿Qué acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador?
5. ¿Quién o quiénes son las personas responsables (ACTORES DIRECTOS) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador?

6. ¿Quién o quiénes son RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador?
7. CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
8. ¿FUENTES DE RECURSOS O DE ASISTENCIA TECNICA PARA LAS ACCIONES NECESARIAS para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador?
9. ¿CAMBIOS EN MARCO LEGAL / OPERATIVO / FUNCIONAL para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador?

Para facilitar el proceso participativo y la interacción entre representantes de actores claves en la respuesta nacional de VIH se organizaron grupos de trabajo con indicadores asignados por afinidad institucional (Anexo 1). Por limitaciones de tiempo se solicitó a cada grupo de trabajo que hiciera una priorización de los indicadores a desarrollar en el trabajo grupal tomando en cuenta los criterios siguientes:

1. Pertinencia del indicador en base a la epidemiología del VIH en el país y la PEMAR contemplada en el PEN
2. Inclusión del indicador en más de una instancia: Plan MyE, UNGASS, AU, ODM
3. Factibilidad de hacer cambios / acciones a corto plazo para mejorar el sistema de información del indicador

Una vez obtenida la información para cada indicador priorizado se le pidió a cada grupo que elaborase un plan de acción a corto plazo para mejorar el sistema de información del indicador priorizado. Adicionalmente, a cada grupo se le entregó un grupo de documentos claves de referencia técnica sobre MyE de la respuesta nacional de VIH. Después de cada jornada de trabajo grupal se tuvieron dos sesiones plenarias para integrar la opinión del pleno de los y las asistentes al taller en el trabajo grupal.

Debido a que varios representantes de las instituciones participantes en el taller no conocían en pleno los indicadores que forman parte de los compromisos nacionales e internacionales en MyE de la respuesta de VIH, fue necesario explicar y detallar la conformación de los indicadores. Esto limitó el tiempo disponible para el trabajo grupal de identificación de las brechas y limitaciones existentes en el sistema de información, monitoreo y evaluación para cada uno de los 56 indicadores. Por ello no fue posible contar con un plan de acción a corto plazo.

En el taller se lograron analizar 26 indicadores de los 56 previstos y cuyos resultados se describen en detalle en el Anexo 2 y se resumen a continuación.

## 6. Análisis de brechas identificadas y acciones a corto plazo por grupo de indicadores

### 6.1 Bloque de indicadores relacionados con Atención Integral

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
<p>Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica</p> <p>(Ref 4)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay un sistema único de registro de datos</li> <li>2. Carencia y alta rotación de recursos humanos</li> <li>3. Carencia de equipo y de infraestructura</li> <li>4. No hay uniformidad de control y manejo inventarios de medicamentos e insumos críticos</li> <li>5. Deficiencias en la gestión, licitación y compra de medicamentos e insumos críticos</li> <li>6. Estandarización y conocimientos básicos del recurso humano</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brecha 1. (a) Organizar un comité técnico interinstitucional liderado por SIGSA para armonizar, homogenizar, e integrar las bases de datos en un solo sistema, (b) Proceso de capacitación, estandarización, y definición de la base de datos integrada. (c) Garantizar el cumplimiento de la normativa de reporte.</li> <li>• Brecha 2. (a) Establecer partidas presupuestarias/plazas en las instituciones claves para garantizar la existencia y permanencia de recursos humanos en MyE. (b) políticas institucionales de desarrollo en recursos humanos MyE, que incluya programas de capacitación continuos y mecanismos de incentivos.</li> <li>• Brecha 3./ 4y5 (a). Desarrollar un sistema de información para control y manejo de inventarios. (b) uniformar y homogenizar uso de nomenclaturas para manejo de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brecha 1. SIGSA, PNS, CNE, ROOSEVELT, GENERAL, SAN JUAN DE DIOS, IGSS Y OTRAS UNIDADES</li> <li>• Brecha 2. Departamento de personal de instituciones claves, servicio civil, vice ministerio de hospital</li> <li>• Brecha 3. Viceministro Administrativo, PNS, Encargado/ de almacén</li> <li>• Brecha 4. Departamento legal del Ministerio de Salud, SIGSA, Finanzas, Contraloría general de cuentas, SAT.</li> </ul>

<b>Indicador</b>	<b>Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador</b>	<b>Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>	<b>Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>
		<p>medicamentos e insumos críticos. (c) Dotación de equipos y recurso humano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brecha 4. (a) Consolidar un sistema único para compra de ARV e insumos críticos. (b) Analizar el marco legal que facilite los mecanismos de compras nacionales e internacionales, y el uso de medicamentos genéricos.</li> </ul>	
<p>Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica  (Ref 24)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Estandarización de criterios en definición de cohortes, manejo de inactivos y reinicio de tratamiento.</li> <li>Falta de un registro para seguimiento de vida de pacientes</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar los sistemas de información y estandarización código.</li> <li>Tomar en cuenta fecha de Inicio de tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directores y encargado de programa</li> </ul>
<p>Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibieron fármacos antirretrovírica para reducir el riesgo de transmisión materno infantil.  (Ref.5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>No se reporta producción neta: en salas de labor y parto no se reporta en algunos hospitales la producción neta. Se necesita implementar este servicio en centros que no cuenten con ello.</li> <li>Un problema es el consentimiento informado y se</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidar informes base de datos del tamizaje en general y personal del seguimiento en embarazadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directores y Jefes de Programa</li> </ul>

<b>Indicador</b>	<b>Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador</b>	<b>Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>	<b>Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>
	deben de buscar alternativas para que no se tenga que buscar un consentimiento informado en labor y partos.		
Número de adultos y niños incluidos en la atención de VIH y elegibles (aptos) para la profilaxis con co-trimoxazole (según las directrices nacionales) que la actualidad reciben profilaxis con co-tromixazole (Ref. 43)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de protocolo de seguimiento de niños expuestos.</li> <li>2. No hay registro</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un Protocolo de seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directores y encargado del PNS</li> </ul>
Número de niños nacidos de madres infectadas por el VIH (niños expuestos al VIH) que están recibiendo profilaxis antiretroviral para la prevención de la transmisión materno infantil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fallas en el registro de las unidades de atención integral</li> <li>2. Escasez de personal especializado</li> <li>3. Constantes desabastecimientos en medicamentos e insumos críticos</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estandarizar el trabajo de los equipos de labor y partos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directores y encargado del PNS</li> </ul>

<b>Indicador</b>	<b>Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador</b>	<b>Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>	<b>Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>
<p>(Ref 55)</p> <p>Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH a los que se les ha realizado una prueba de VIH</p> <p>(Ref 57)</p>			
<p>Porcentaje de unidades de atención integral que llevan registros sistematizados de inventario, pérdidas, consumo y ajuste de forma mensual</p> <p>(Ref 33)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de un sistema único de registro.</li> <li>2. Predomina un modelo de segregación y de estigmatización de unidades de medicamento que diferencia a los pacientes por esquemas</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un sistema nacional de distribución de sus medicamentos así como su logística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitadores</li> <li>• Especialistas en sistemas, en computación y en administración</li> </ul>
<p>Prevalencia de sífilis entre las mujeres atendidas en servicios de atención prenatal</p> <p>(Ref 52)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de pruebas y reactivos para el diagnóstico.</li> <li>2. Poca corroboración de datos (control de calidad) al igual que poca supervisión del envío de reportes</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de los componentes del reporte.</li> <li>• Fortalecimiento de SIGSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directores y encargados del PNS</li> </ul>

## 6.2 Bloque de indicadores relacionados con MINEDUC

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
<p>Porcentaje de escuelas cuyos docentes impartieron el currículo básico sobre ITS, VIH y sida durante el último ciclo escolar  (Ref 11)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La información es muy dispersa</li> <li>2. Existe un débil abordaje de tema de VIH en el sistema educativo nacional</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular las acciones orientadas al fortalecimiento de los sistemas de información sobre el reporte de las actividades educativas en sexualidad humana</li> <li>• Sistematizar y homogenizar toda la información orientada a la formación docente.</li> <li>• Darle seguimiento a la carta acuerdo entre MINEDUC y MSPAS, estableciendo el ámbito de competencia de cada uno de los ministerios en el cumplimiento de la carta acuerdo.</li> <li>• Establecer la línea base para determinar las acciones prioritarias en la implementación de la educación sexual integral</li> <li>• A mediano plazo: implementar la educación sexual en el aula; monitoreo y evaluación de las acciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direcciones planta central</li> <li>• Direcciones Departamentales</li> <li>• Directores de Establecimientos educativos</li> <li>• Docentes</li> </ul>



### 6.3 Bloque de indicadores relacionados con PDH

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
<p>Número de denuncias presentadas por los habitantes en torno a la violación de sus derechos humanos relacionados con el VIH y sida<sup>1</sup></p> <p>(Ref 27)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PDH:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Existen distintas formas de recepción de denuncias sin armonizar (bufete, ONG, pero no reporta a PDH)</li> <li>○ Duplicidad de información</li> </ul> </li> <li>• MINTRAB:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MINTRAB no posee una persona designada especializada en el tema, ni formato que recopile esta variable</li> <li>○ Se</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PDH:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Establecer mecanismo en línea en todas las auxiliaturas</li> <li>○ Desarrollar un software que permita que las denuncias sean canalizadas al programa de VIH de la PDH</li> <li>○ Necesidad de equipo adecuado en las auxiliaturas</li> <li>○ Desarrollar un convenio interinstitucional para que se reporte la denuncia hacia la PDH</li> <li>○ Armonizar los</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PDH:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Procurador de Derechos Humanos</li> <li>○ Directora de PNS</li> <li>○ Bufetes</li> <li>○ ONG's, OG's</li> </ul> </li> <li>• MINTRAB:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Viceministerio a cargo del departamento de información y sistemas</li> </ul> </li> </ul>

<sup>1</sup> Este indicador fue trabajado conjuntamente entre PDH y MINTRAB

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
	<p>desconoce de sistema de reporte de denuncias a PDH</p>	<p>sistemas de denuncias para canalizar la información a PDH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MINTRAB: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Generar lineamientos para segmentación de denuncia de despido por razón de VIH y otras causas por medio de un formato diferenciado de la violación de derechos humanos</li> <li>○ Asignación de una persona capacitada para velar por el sistema de información</li> <li>○ Crear una base de datos que responda a los casos de denuncia relacionados a despidos</li> </ul> </li> </ul>	

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
		<p>por razón de VIH y sida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Establecer un mecanismo para la recepción de la denuncia</li> </ul>	

## 6.4 Bloque de indicadores relacionados con estudios nacionales y especiales

### 6.4.1 ENSMI

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
<p>Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (PMyE, UNGASS 7, AU) (Ref 7)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inclusión de preguntas específicas para PEMAR en el ENSMI.</li> <li>2. Limitada capacidad de análisis y disseminación de la información.</li> <li>3. Poca utilización estratégica de la información.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de la unidad de M&amp;E de la CONASIDA en la capacidad de análisis, interpretación, disseminación y uso de la información.</li> <li>• Crear mecanismos de disseminación de la información con tomadores de decisión, actores claves y público en general.</li> <li>• Negociar acuerdos claros entre unidad de M&amp;E de la CONASIDA e INE sobre la mejor forma de obtener</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONASIDA</li> <li>• Unidad de MyE de CONASIDA</li> <li>• Universidades</li> <li>• CDC</li> <li>• MSPAS-PNS</li> <li>• Donantes (Pasca, CDC, RP)</li> </ul>

<b>Indicador</b>	<b>Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador</b>	<b>Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>	<b>Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>
<p>Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13)</p> <p>(Ref 13)</p> <p>Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años</p> <p>(Ref 15)</p>		<p>preguntas específicas para PEMAR.</p>	

## 6.4.2 Encuestas de comportamiento

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
<p>Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (PMyE, UNGASS 14) (Ref 14)</p> <p>Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente (PMyE, UNGASS 18, AU) (Ref 18)</p> <p>Porcentaje de varones que</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los estudios realizados son aislados, sin coordinación y no contemplan las mismas preguntas que necesita el indicador compuesto.</li> <li>2. No siempre se contemplan variables importantes.</li> <li>3. Se realizan estudios solo para poblaciones particulares.</li> <li>4. Falta de diseminación de la información y utilización de la misma.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el Comité / Unidad de MyE tenga más participación en la coordinación de estos estudios.</li> <li>• Que se realicen estudios en otras poblaciones no cubiertas.</li> <li>• Conseguir recursos económicos para su realización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONASIDA</li> <li>• MSPAS: PNS, CNE</li> <li>• HIVOS</li> <li>• UVG/CDC</li> <li>• Unidad MyE</li> <li>• CONASIDA</li> <li>• MCP</li> </ul>

<b>Indicador</b>	<b>Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador</b>	<b>Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>	<b>Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>
<p>declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina (PMyE, UNGASS 19, AU) (Ref 19)</p> <p>% de mujeres trabajadoras del sexo que reportan haber usado condón con cada uno de sus clientes (FM) (Ref 37)</p> <p>Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses (UNGASS 16) (Ref 16)</p>			

<b>Indicador</b>	<b>Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador</b>	<b>Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>	<b>Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>
<p>Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual (PMyE, UNGASS 17)</p> <p>(Ref 17)</p>			

## 6.5 Producción de servicios

<b>Indicador</b>	<b>Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador</b>	<b>Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>	<b>Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>
<p>Porcentaje de personas de 15 años o más que reciben consejería sobre la infección por el VIH, se someten a</p>	<p>1. Los rangos de edad que tiene el instrumento de SIGSA si especifican las edades, pero al subir la información a la base de datos no se contemplan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unificar criterios de información, entre la SIGSA y la base de datos.</li> <li>• Garantizar que las instituciones que no reportan lo hagan oportunamente y que mantengan actualizada la información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIGSA</li> <li>• Posibles donantes</li> </ul>

<b>Indicador</b>	<b>Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador</b>	<b>Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>	<b>Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>
pruebas del VIH y conocen el resultado (AU)  (Ref 47)	de forma individual. 2. No todas las instituciones reportan los datos de SIGSA. Hay instituciones que solamente reportan la cantidad de diagnósticos positivos pero no reportan la cantidad de pruebas realizadas. 3. El registro de SIGSA está desactualizado		
No. de condones distribuidos entre las poblaciones de mayor riesgo (HSH, MTS, JRS, PPL, ME) / (FM)  (Ref 38)	1. La información a nivel nacional se recolecta por tipo poblacional y no se tiene conocimiento sobre todas otras instituciones que proporcionan condones y que no trabajan con FM. 2. Es necesario mejora la calidad de los datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar la coordinación entre todas las instituciones u organizaciones que pueden estar involucradas en este indicador.</li> <li>• Realizar un mejor monitoreo de la información que se recolecta, específicamente en aspectos como ser mas descriptivos en el tipo de poblaciones a los que se distribuyen los condones.</li> <li>• Identificar a otras instituciones que distribuyen condones y que no trabajan con el FM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MSPAS: PNS, Programa de Salud Reproductiva</li> <li>• ONG</li> </ul>



## 6.6 Bloque de indicadores relacionados con estudios en PEMAR

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
<p>Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados</p> <p>(Ref 8)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No existe unificación de bases de datos de las instituciones que recolectan esta información (PASMO, RP-FM solo colectan información sobre el No. de pruebas hechas en PEMAR no si conocen el resultado). No se registra en todos los sistemas si estas poblaciones han recibido consejería de las pruebas.</li> <li>2. En el país se usan diferentes metodologías de investigación para la colección de este indicador, incluso el número de muestra.</li> <li>3. FM aplica pruebas para PEMAR pero no estipula el conocimiento del resultado</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A corto plazo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Homogenizar el proceso de construcción y la metodología empleada para el levantamiento de la información para este indicador con los actores claves</li> <li>○ Socializar los instrumentos de las diferentes instituciones que recolectan esta información.</li> <li>○ Integrar el sistema de información del Fondo Global al reportaje nacional del MSPAS.</li> <li>○ Mejorar la recepción de datos al SIGSA.</li> </ul> </li> <li>• <b>A mediano plazo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Socialización de las estructuras de bases de datos</li> <li>○ Estandarizar los instrumentos de recolección de la información.</li> <li>○ Integrar la categorización de usuarios de las unidades de atención integral.</li> <li>○ Reportaje a SIGSA por las unidades de atención integral.</li> <li>○ Creación de la unidad de verificación de</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homogenizar indicadores y metodologías: MSPAS(PNS y SIGSA), FM-RP, PASMO</li> <li>• Integrar bases de datos: FM, MSPAS (PNS y SIGSA), FM-RP, PASMO.</li> <li>• Creación de la unidad de verificación y calidad: MSPAS/SIGSA/ Unidad MyE CONASIDA</li> <li>• Mejoramiento de la calidad de atención y trato a la diversidad sexual: MSPAS/PNS, IGSS, ONGs, donantes (RP-FM, ONUSIDA, PASCA, OPS, PNUD, PDH)</li> </ul>

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
	<p>de sus usuarios</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Se desconoce si las clínicas de referencia nacional reportan la categoría de población en riesgo.</li> <li>5. En los centros de salud se recolecta con menos estigma a las trabajadoras del sexo, no así a HSH, Trans y Trabajadores del sexo lo cual es una limitante para que las poblaciones vuelvan y recojan su resultado.</li> <li>6. SIGSA no reporta hombres trabajadores sexuales y otros HSH.</li> <li>7. Las diferentes investigaciones están diseñadas para medir determinantes específicos de cada institución haciendo más difícil la unificación de</li> </ol>	<p>calidad, diseminación y uso de los datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mejorar la calidad de atención y de trato para la diversidad sexual en la red de servicios pública.</li> </ul>	

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
	<p>un sólo instrumento para la medición de este indicador.</p> <p>8. No todas las instituciones que ofertan la prueba reportan a SIGSA y hay dificultad en la recepción de información por parte de SIGSA.</p> <p>9. No existe una entidad que se encargue de auditar las calidad de los datos y procesos dentro del MSPAS.</p>		
<p>No. de redes, ONG y organizaciones de base comunitaria trabajando en poblaciones de más alto riesgo en el fortalecimiento de VIH (Ref 40)</p>	<p>1. Sólo Fondo Global y PASMO tienen una agenda o directorio pero no responden como indicador, posiblemente existen otras organizaciones y redes que no estén siendo registradas</p> <p>2. Desarticulación entre las organizaciones de PEMAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A corto plazo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La socialización pública de esta información.</li> <li>○ Creación de un sistema o base de datos en el PNS o MSPAS de organizaciones que trabajan el tema de VIH y que se categorice por poblaciones, Integrar un listado de organizaciones y redes de PEMARV y clasificarlas según sus campos de acción.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización pública de esta información: MSPAS-PNS, FM, PASMO, ONGs.</li> <li>• Creación de un sistema o base de datos en el PNS o MSPAS de organizaciones que trabajan el tema de VIH y que se categorice por poblaciones, Integrar un listado de organizaciones y redes de PEMAR y clasificarlas según sus campos de</li> </ul>

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
	<p>3. Fuerte carga de homofobia, estigma y discriminación hacia poblaciones de TS y diversidad sexual, HSH, en agencias de cooperación y MSPAS, para la generación del fortalecimiento de los grupos y de servicios de estas poblaciones</p> <p>4. Los procesos que se han desarrollado han sido con el apoyo y asistencia técnica de las agencias de cooperación internacional, sin el compromiso del MSPAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A mediano plazo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Generación del compromiso del MSPAS en el abordaje de estas poblaciones</li> <li>○ Institucionalizar los programas de prevención</li> </ul> </li> </ul>	<p>acción: MSPAS-PNS-CONASIDA, FM, PASMO, ONGs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación del compromiso del MSPAS en el abordaje de estas poblaciones: MSPAS, PNS, CONASIDA, ONG y sociedad civil.</li> <li>• Institucionalizar los programas de prevención: MSPAS, PNS, CONASIDA, ONGs y soc. civil</li> </ul>

## 6.7 Bloque de indicadores relacionados con Bancos de Sangre

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
<p>Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada (Ref 3)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro de la información es en forma manual. No se cuenta con el interés institucional para desarrollar un sistema informático para bancos de sangre. Falta de acceso a equipos de computación</li> <li>2. Falta de estandarización de instrumentos de registro.</li> <li>3. Falta de recursos humanos para la verificación de los componentes de indicador.</li> <li>4. No existe un programa nacional de evaluación externa del desempeño</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A corto plazo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Implementación de un sistema de información que permita la automatización del manejo de la información bajo registros estandarizados.</li> <li>○ Realizar gestiones al MSPAS y Agencias de Cooperación Internacional para el desarrollo de un sistema informático.</li> <li>○ Supervisar la aplicación de la normativa para la estandarización de instrumentos de recolección de datos.</li> <li>○ Gestionar ante las agencias de cooperación internacional la donación del hardware e implementación de la red informática.</li> </ul> </li> <li>• <b>A mediano plazo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestión para la contratación a nivel central (PNMTBS) del responsable de supervisión de calidad de procesos.</li> <li>○ Realizar capacitaciones a personal responsable de bancos de sangre para la adecuada edición de su formato estadístico.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En todos los ámbitos: Servicios de medicina transfusional y bancos de sangre, PNMTBS, expertos asignados por las agencias de cooperación internacional</li> <li>•</li> </ul>

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestionar el apoyo de agencias de cooperación para la extensión del Programa de Evaluación del Desempeño en Tamizaje Serológico de unidades de sangre a Bancos de Sangre del MSPAS que aún tamizan, IGSS, Cruz Roja, Militar y otros.</li> </ul>	

### 6.8 Bloque de indicadores relacionados con MEGAS

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
<p>Número de áreas de salud que ejecutaron acciones de ITS/VIH y sida en sus planes anuales (Ref 31)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de armonización de MEGAS con SIGSA</li> <li>2. Falta de Normativo para el reporte de MEGAS a nivel nacional (PNS)</li> <li>3. Alta rotación de recurso humano</li> <li>4. Detienen procesos por emergencias</li> <li>5. Falta de verificación de calidad del dato</li> <li>6. Información no oportuna</li> <li>7. Personas involucradas con sobrecarga de trabajo</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar, armonizar e institucionalizar el sub-sistema MEGAS al sistema oficial (SIGSA) con los actores involucrados (UPE, PNS, Gerencia General Administrativa Financiera)</li> <li>• Capacitación continua al</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viceministros, Gerencia General Administrativo Financiero, Coordinador y Equipo técnico MEGAS del PNS, Director UPE, Director SIAS, Coordinadora del SIGSA</li> </ul>

Indicador	Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador	Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador	Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador
		<p>personal involucrado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institucionalizar el proceso con apoyo de autoridades (normas, fecha, procesos técnicos reconocidos, flujo de datos)</li> <li>• Elaboración de plan de emergencia</li> <li>• Establecer mecanismos de verificación del dato</li> <li>• Definir roles del personal que apoyará el proceso en DAS y Hospitales</li> <li>• Desarrollar norma específica</li> </ul>	
<p>Gasto nacional e internacion al relativo al sida por categoría y fuente de financiación (Ref I)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cambios políticos</li> <li>2. Falta de reportes</li> <li>3. Falta Norma</li> <li>4. Pérdida de capacidad instalada</li> <li>5. Se detienen procesos por emergencias</li> <li>6. Calidad del dato               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Información inoportuna</li> <li>b. Clasificaciones de gastos diferentes(armonizar)</li> </ol> </li> <li>7. Las personas que tienen los conocimientos técnicos y la información con mucha carga de trabajo</li> <li>8. Subsistema funcionando (MEGAS/NASA),</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institucionalizar el proceso con apoyo de autoridades</li> <li>• Definir roles del personal que apoyará el proceso con DAS, Hospitales y todas las organizaciones que trabajan la temática de VIH</li> <li>• Armonizar las codificaciones presupuestarias con las clasificaciones MEGAS</li> <li>• Desarrollar norma específica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades a nivel central</li> <li>• Autoridades locales</li> <li>• Representantes de las instituciones - Organismos internacionales</li> </ul>

<b>Indicador</b>	<b>Brechas en el sistema de información actual para reportar este indicador</b>	<b>Acciones a corto y mediano plazo se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>	<b>Personas responsables en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador</b>
	parcialmente institucionalizado		



## 7

**EVALUACIÓN DEL TALLER**

Para la evaluación del taller se diseñó un cuestionario auto-administrado anónimo que valoró los aspectos siguientes:

1. ¿Las presentaciones en general fueron claras y comprensibles?
2. ¿Las guías y el material de apoyo fueron útiles para orientar el trabajo?
3. ¿Cómo le pareció la organización y logística del evento?
4. ¿En su opinión los objetivos propuestos del taller fueron alcanzados?
5. ¿Cómo califica el desempeño del facilitador?
6. ¿Cómo califica la contribución del taller para ampliar/enriquecer su trabajo en MyE de los indicadores de la respuesta nacional al VIH?

Para estos 6 aspectos se construyó una escala de calificación de la manera siguiente:

<b>Satisfactoria</b>	<b>Promedio</b>	<b>Baja</b>
8-10 puntos	5-7 puntos	1-4 puntos

Además se les pidió a los participantes que dieran su opinión por escrito en torno a que si:

1. ¿Considera que su participación permitirá mejorar el sistema nacional de información para VIH?
2. ¿Se encuentra en capacidad y tiene interés de continuar apoyando procesos vinculados a mejorar el sistema nacional de información? ¿De qué manera?

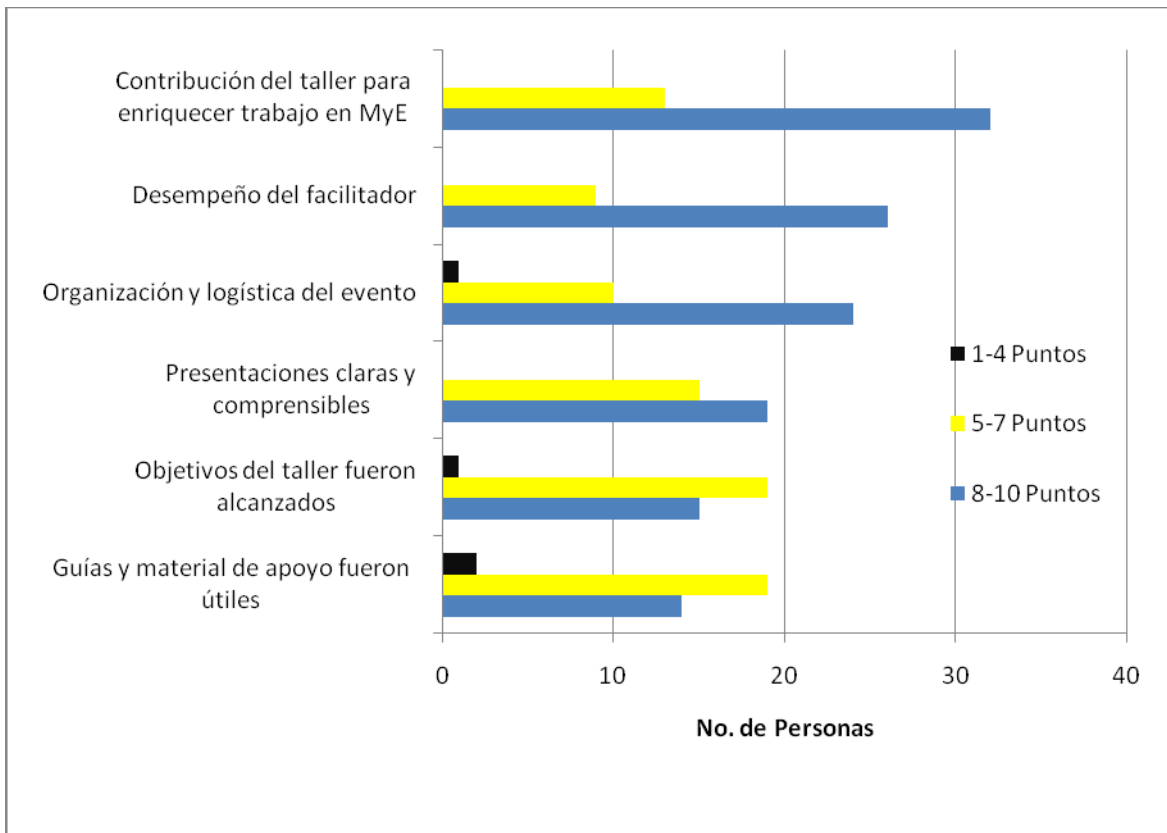
En la evaluación participaron 35 personas, de las cuales 27 (77%) afirmaron haber asistido a todas las jornadas del taller, 7 (20%) a dos días, y 1 (3%) solamente a un día.

Los aspectos mejor evaluados fueron la contribución del taller para enriquecer el trabajo en MyE de los y las asistentes, el desempeño del facilitador y la organización y logística del evento. Los aspectos con menor evaluación (promedio) fueron la utilidad de las guías y el material de apoyo, el logro de los objetivos del taller y la claridad y comprensión de las presentaciones. Los detalles de la evaluación se pueden consultar en el Anexo 4.

**Figura I. Resultados de los aspectos evaluados en el taller**

**N=35**

**Guatemala, julio 2010**



Fuente: Evaluación del taller

## 8

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

1. Guatemala tiene una serie de compromisos nacionales e internacionales de MyE de la respuesta nacional de VIH que contabiliza más de 50 indicadores, los que en su mayoría eran desconocidos por los actores claves y por los representantes de las instituciones participantes en el taller inclusive de aquellas vinculadas directamente con el reporte de indicadores específicos.
2. Se evidenció también la falta de dominio en las especificaciones técnicas sobre la fuente de información, la construcción y el reporte de los indicadores. Se hace necesario también aclarar las diferencias entre el MyE institucional y el MyE de la respuesta nacional.
3. Frente a la fragmentación y atomización existente en MyE es urgente fortalecer la capacidad de gestión y liderazgo de la CONASIDA, especialmente de la Unidad de MyE para que logre articular y coordinar el MyE de la respuesta nacional de VIH. Desde una Unidad de MyE de la CONASIDA fortalecida se podrán tomar acciones consensuadas inmediatas con actores claves para:
  - a. Coordinar y articular las actividades de MyE realizadas desde las diferentes instituciones que forman parte de la respuesta de VIH, incluyendo la sociedad civil y especialmente la PEMAR.
  - b. Priorizar la totalidad de indicadores de la respuesta nacional en base a criterios definidos y compromisos inmediatos.
  - c. Estandarizar formatos de reportes y recolección de información para los indicadores priorizados.
  - d. Definir el comité técnico interinstitucional que dirija la creación de una plataforma compartida que permita compartir información desde diferentes bases de datos para la construcción de los indicadores priorizados, especialmente los relacionados con atención integral y PPTMH.
  - e. Dar asistencia técnica al banco de sangre, MINEDUC y a la PDH para la implementación de un sistema de información que permita la automatización del manejo de la información bajo registros estandarizados.
  - f. Asegurar la inclusión de los indicadores priorizados de la respuesta nacional en las encuestas nacionales de comportamiento.
  - g. Gestionar y coordinar el apoyo internacional para la asistencia técnica en MyE y la conducción de estudios especialmente en PEMAR.
  - h. Diseñar e implementar un plan de diseminación y uso de la información estratégica generada para la toma de decisiones.

2. Frente a los compromisos nacionales, internacionales y el hecho de que el MSPAS es el nuevo RP del FM se debe de fortalecer la unidad de MyE del PNS y su vinculación y articulación con las otras instancias del MSPAS que forman parte del MyE de la respuesta nacional.
3. El SVE del PNS del MSPAS debe de ser fortalecido para la vigilancia de segunda generación.
4. Ante la escasez de recursos humanos capacitados y con experiencia en MyE y la alta rotación de los mismos se necesitan desarrollar estrategias institucionales que ofrezcan incentivos para la conservación y el desarrollo de la carrera profesional en MyE.
5. Los grupos de trabajo formados en el taller se comprometieron a:
6. Revisar y retro-alimentar el documento
7. Completar el trabajo de análisis de brechas de los indicadores asignados
8. Desarrollar un cronograma de de trabajo a corto y mediano plazo con las acciones estratégicas identificadas para superar las brechas en el sistema de información para el reporte del indicador analizado.

## 9

**Bibliografía**

1. Ministerio de Salud y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. Informe Nacional sobre los progresos realizados en el seguimiento a la Declaración de Compromiso sobre el VIH y SIDA – UNGASS, período de cobertura enero 2008 – diciembre 2009. Guatemala 2010.
2. Comité Técnico de Monitoreo y Evaluación. Propuesta de implementación del sistema nacional de monitoreo y evaluación. Operativización basado en los 12 componentes, basado en los aportes brindados en las reuniones realizadas a finales del año 2009. Guatemala 2010.
3. Rivera T., Stolz E., Valladares R., revisado por Comité Técnico de Monitoreo y Evaluación de las ITS, VIH y Sida de Guatemala. Informe final de evaluación del plan estratégico de la respuesta a ITS, VIH y sida en Guatemala. Noviembre de 2009.
4. Organización Panamericana de la Salud, Guatemala, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Evaluación para el fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud al VIH en Guatemala. 2009
5. León Noriega, Laura (2008). Diagnóstico de Situación y Respuesta al VIH/SIDA en Guatemala: Análisis y Conclusiones. Enero de 2008.

6. Ministerio de Salud y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. Plan de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional para la prevención, atención, y control de ITS, VIH y sida, Guatemala: 2006 – 2010. Guatemala noviembre del 2007.
7. Ministerio de Salud y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y SIDA. Guatemala, Marzo de 2006.
8. Ministerio de Salud y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA en Guatemala. Noviembre 2004.

- 1) Listado de participantes
- 2) Listado de indicadores revisados por instituciones para definición de brechas
- 3) Resultados del trabajo grupal realizado en cada uno de los indicadores asignados
- 4) Evaluación final del taller
- 5) Fotografía de los participantes del taller

## **Anexo I. Lista de indicadores**



Cor.	INDICADOR	Desagrega- do por	Responde a					Frecuen- cia de recolec- ción	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mun- dial	ODM		
1	Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiación		1		5,2			Anual	MEGAS
2	Índice Compuesto de Política Nacional (Áreas cubiertas: prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y vigilancia y evaluación)		2						Consulta
3	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada		3		1,2			MENSUA L	SIGSA
4	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia		4	#G2/#30	2,3	4,2			SIGSA/MANGUA/Estimacion es

Cor.	INDICADOR	Desagrega- do por	Responde a				Frecuen- cia de recolec- ción	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mun- dial		
	antirretrovírica* (En FM se solicita el número y porcentaje)							
5	Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe medicamentos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil		5	#I10/#11	1,5			SIGSA/MANGUA
6	Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH		6	#E1/#33	2,2			SIGSA
7	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		7	* #A3/#4	1,9			SIGSA
8	Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		8	6	1,4	1,4		SIGSA

Cor.	INDICADOR	Desagrega- do por	Responde a				Frecuen- cia de recolec- ción	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mun- dial		
9	Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH		9	C4a/21(a), C4b/21(b),c4c/21 ©	1,1			SIGSA
10	Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil		10					ENCUESTA
11	Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico		11		1,11			ENCUESTA/MINEDUC
12	Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad*		12					ENCUESTA/MINEDUC
13	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas		13		1,13		Objetivo 6, Indicador 19	ENSMI

Cor.	INDICADOR	Desagrega- do por	Responde a					Frecuen- cia de recolec- ción	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mun- dial	ODM		
	sobre la transmisión del virus*								
14	Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus		14		1,8	1,2			ENCUESTA
15	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años		15						ENCUESTA
16	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses		16						ENCUESTA
17	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la		17		1,12				ENCUESTA

Cor.	INDICADOR	Desagrega- do por	Responde a					Frecuen- cia de recolec- ción	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mun- dial	ODM		
	última relación sexual*								
18	Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente		18	#C5c/#25	1,6				ENCUESTA
19	Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina		19	#C5d/#26	1,7	07			ENCUESTA
20	Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual		20	#C5b/#24					ENCUESTA/CNE
21	Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó		21	#C5a/#23					ENCUESTA/CNE

Cor.	INDICADOR	Desagrega- do por	Responde a					Frecuen- cia de recolec- ción	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mun- dial	ODM		
22	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH*		22						SIGSA/CNE
23	Porcentaje de poblaciones más expuestas infectado por el VIH (HSH, MTS, JRS, PPL, ME)		23	#C6a/#27(a), #C6b/#27(b), #C6c/#27c			1-4		SIGSA/CNE
24	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica		24	#G3a/31a, #G3b/#31b, #G3c/#31c, #G3d/#31d, #G3e/SN	2,1	06			SIGSA/MANGUA
25	Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas		25						SIGSA/MANGUA
26	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección de Sífilis con criterios de calidad asegurada				1,3				SIGSA
27	Número de denuncias presentadas por los habitantes en torno a la violación de sus derechos				3,1				PDH,ONG, Bufetes Juridicos

Cor.	INDICADOR	Desagrega- do por	Responde a				Frecuen- cia de recolec- ción	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mun- dial		
	humanos relacionados con el VIH y sida							
28	Porcentaje de la población que manifiesta actitudes de aceptación frente a las personas que viven con el VIH y grupos de mayor riesgo.				3,2			ENCUESTA
29	Casos de defunciones por sida, acumulados y por año				4,1			SIGSA/CNE
30	Prevalencia de VIH en poblaciones más vulnerables (HSH, TCS y ME)				4,2			SIGSA/CNE (ENCUESTAS)
31	Número de áreas de salud que ejecutaron acciones de ITS/VIH y sida en sus planes anuales.				5,1			SIGSA/MEGAS
32	Porcentaje de personas que refieren haber padecido ITS y que reciben tratamiento en los servicios de salud en los últimos 6 meses							
33	Porcentaje de unidades de atención integral que llevan registros sistematizados de inventario, pérdidas, consumo y ajuste de forma				2,4			SIGSA/MANGUA

Cor.	INDICADOR	Desagrega- do por	Responde a				Frecuen- cia de recolec- ción	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mun- dial		
	mensual.							
34	Prevalencia de ITS en MTS que asisten a clínicas de profilaxia sexual				4,3			SIGSA/CNE (ENCUESTAS)
35	Porcentaje de Direcciones de Áreas de Salud (DAS) que pertenecen a redes multisectoriales que trabajan en ITS, VIH y sida.				5,3			PNS
36	% de niños/as nacidos/as de mujeres VIH + que fueron infectados					05		
37	% de mujeres trabajadoras del sexo que reportan haber usado condón con cada uno de sus clientes					08		Línea base Fondo Mundial
38	No. De condones destruidos entre las poblaciones de mayor riesgo (HSH, MTS, JRS, PPL, ME)					09		
39	No. De personas de poblaciones en más alto riesgo diagnóticas y tratadas por una ITS.					1,3		
40	No. De redes, ONG y organizaciones de base comunitaria trabajando en poblaciones de más alto							



Cor.	INDICADOR	Desagregado por	Responde a				Frecuencia de recolección	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mundial		
	riesgo en el fortalecimiento de VIH							
41	Número de servicios proveedores capacitados para proveer antirretrovirales					4,1		
42	Número de servicios de salud proveyendo terapia Antirretroviral			#G1/#29		4,3		
43	Número de adultos y niños incluidos en la atención de VIH y elegibles (aptos) para la profilaxis con cotrimoxazole (según las directrices nacionales) que la actualidad reciben profilaxis con cotrimoxazole			#D1/#28		4,4		
44	Número de mujeres embarazadas que se les ha hecho la prueba del VIH y han recibido su resultado	Para AU se la siguiente Manera: durante el embarazo, durante el parto y periodo de post parto (72 horas), incluyendo aquellas con		#I18/#10		3,1		

Cor.	INDICADOR	Desagrega- do por	Responde a				Frecuen- cia de recolec- ción	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mun- dial		
		conocimient o anterior de su estatus de VIH						
45	Número de servicios de salud que ofertan un paquete mínimo de servicios de PTMH					3,2		
46	Porcentaje de establecimientos de salud donde se realiza prueba de VIH y consejería			#A1/#1				
47	Porcentaje de personas* de 15 años o más que reciben consejería sobre la infección por el VIH, se someten a pruebas del VIH y conocen el resultado			L1 #A2/#3				
48	<b>L2</b> Número de puntos de prestación de servicios estimados* donde se cuenta con programas de intercambio de agujas y jeringas por 1000 usuarios de drogas inyectadas (UDIs)			#C1/#19				

Cor.	INDICADOR	Desagrega- do por	Responde a				Frecuen- cia de recolec- ción	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mun- dial		
49	L2 Número de puntos de prestación de servicios estimados* donde se cuenta con tratamiento de sustitución de opiáceos por 1000 usuarios de drogas inyectadas (UDIs)			#C2/#20				
50	L2 Número de jeringas/aguja distribuidas por usuario de drogas inyectable por año por NSP			#C3/22				
51	Número de puntos de prestación de servicios estimados* para trabajadores sexuales donde se brindan servicios para las infecciones de transmisión sexual por 1000 trabajadores sexuales			#F1/#37				
52	Prevalencia de sífilis entre las mujeres atendidas en servicios de atención prenatal			#F5/#41				
53	Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa antiretrovirales y que han sufrido desabastecimientos de			#H1/#42				

Cor.	INDICADOR	Desagregado por	Responde a				Frecuencia de recolección	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mundial		
	antiretrovirales en los 12 últimos meses							
54	Porcentaje de embarazadas infectadas por el VIH en que su elegibilidad para terapia antiretroviral (a través del estadio clínico o prueba de CD4) es evaluada			#11				
55	Número de niños nacidos de madres infectadas por el VIH (niños expuestos al VIH) que están recibiendo profilaxis antiretroviral para la prevención de la transmisión materno infantil			#13				
56	Porcentaje de niños, hijos de mujeres infectadas por el VIH, que comenzaron la profilaxis con Trimetroprim Sulfametoxazol en el plazo de 2 meses después del nacimiento			#14/#12				
57	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH a los que se les ha realizado una	Agregar seguimiento hasta los 18 meses para		#15/#13				

Cor.	INDICADOR	Desagregado por	Responde a				Frecuencia de recolección	Fuente
			UNGASS	AU	Plan de MyE del PEN	Fondo Mundial		
	prueba de VIH (viroológico o serológico) antes de los 12 meses	que esté acorde al protocolo nacional						
58	Distribución de prácticas de alimentación (lactancia materna exclusiva, alimentación de sustitución, alimentación mixta u otras) en los niños menores de 12 meses nacidos de mujeres infectadas por el VIH en la visita para la 3era dosis de DPT.			#116/#14				

## Anexo II. Lista de participantes en el taller

NOMBRE	INSTITUCION	TELEFONO	EMAIL
Claudia Turton	PDH	55195311	<a href="mailto:claudia.turton@hotmail.com">claudia.turton@hotmail.com</a>
Ernesto Choc	PNMTBS-MSPAS	37084299	<a href="mailto:jechg72@hotmail.com">jechg72@hotmail.com</a>
Lisa Santos	Consultora	53242747	<a href="mailto:lisa_santos37@hotmail.com">lisa_santos37@hotmail.com</a>
Luis Castellanos	SEGEPLAN	59668845	<a href="mailto:luisecastelop@gmail.com">luisecastelop@gmail.com</a>
Iris Isabel López	CONASIDA - MSPAS	55105603	<a href="mailto:conasida.mspas@yahoo.es">conasida.mspas@yahoo.es</a>
Baltes Pérez	PNS	40874455	<a href="mailto:psbaltes@hotmail.com">psbaltes@hotmail.com</a>
Luis Alberto Prieto	FUNDACION SIS	55882541	<a href="mailto:lprieto@sidaisocietat.org">lprieto@sidaisocietat.org</a>
Edgar Castillo	Sanidad Militar	55185772	<a href="mailto:ecastillo51@yahoo.com">ecastillo51@yahoo.com</a>
Carlos Flores	FVMG	56191955	<a href="mailto:carlos_flores@wvi.org">carlos_flores@wvi.org</a>
Lizandro Nájera	Area de Salud Izabal	59076863	<a href="mailto:lizandroviv@gmail.com">lizandroviv@gmail.com</a>
Judith García	CNE	52085487	<a href="mailto:esudygarcia@hotmail.com">esudygarcia@hotmail.com</a>
Karelia Ramos	OPS/OMS	58043009	<a href="mailto:ramoskar@gut.ops-oms.org">ramoskar@gut.ops-oms.org</a>
Pablo Moreira	ONUSIDA / Proyecto Holanda	59428177	<a href="mailto:moreirap@unaids.org">moreirap@unaids.org</a>
Giovani Meléndez	USAID	24224203	<a href="mailto:gmelendez@usaid.gov">gmelendez@usaid.gov</a>
Adrian Chávez	MSPAS-OPE	SD	<a href="mailto:adrianchavezgada@gmail.com">adrianchavezgada@gmail.com</a>
Manuel Sierra	PASCA	504 33760770	<a href="mailto:mass_honduras_2006@yahoo.com">mass_honduras_2006@yahoo.com</a>
Guillermo Villatoro	Hospital Roosevelt	59874210	<a href="mailto:grvillatoron@gmail.com">grvillatoron@gmail.com</a>
Sonia Lagos	UVG	23298600	<a href="mailto:slagos@gt.cdc.gov">slagos@gt.cdc.gov</a>

NOMBRE	INSTITUCION	TELEFONO	EMAIL
Luis R. Santizo	UVG	40113632	<a href="mailto:lsantizo@hotmail.com">lsantizo@hotmail.com</a>
Audelio Ramírez	ACSLCS	56786751	<a href="mailto:audelio50@hotmail.com">audelio50@hotmail.com</a>
Rosemary Bertrán	PNS	54543576	<a href="mailto:rosseber@gmail.com">rosseber@gmail.com</a>
Elizabeth Solares	HPNC	52000424	<a href="mailto:brusitas@hotmail.com">brusitas@hotmail.com</a>
Sergio Martínez	DGSP	55926903	<a href="mailto:sergioaamartinez@hotmail.com">sergioaamartinez@hotmail.com</a>
Ana Cristina Solano	HIVOS	SD	<a href="mailto:acsolano@gmail.com">acsolano@gmail.com</a>
Valerie Lemus	PNS/MSPAS	53259022	<a href="mailto:valerylemus@gmail.com">valerylemus@gmail.com</a>
Mónica González	PNS/MSPAS	52084614	<a href="mailto:viviangmansilla@com">viviangmansilla@com</a>
Sergio Dávila	Hosp. PNC	55489841	SD
Héctor Adán Muñoz	Ministerio de Trabajo y Previsión Social	53251597	<a href="mailto:hector.audon@hotmail.com">hector.audon@hotmail.com</a>
Mellross Salazar	Hospital Roosevelt	55474050	<a href="mailto:elswithemail.com">elswithemail.com</a>
Laura Figueroa	MSPAS/SIGSA	56306840	<a href="mailto:laurafisa@gmail.com">laurafisa@gmail.com</a>
Mirna de Donis	USME/SIAS	59901216	<a href="mailto:mirnadedonis@gmail.com">mirnadedonis@gmail.com</a>
Pineda Samayoa	MCP-G	22551327	<a href="mailto:pineda.samayoae@gmail.com">pineda.samayoae@gmail.com</a>
Pablo Ceballos	PASMO	23337312	<a href="mailto:pceballos@pasmo-ca.org">pceballos@pasmo-ca.org</a>
Henry Escalante	ALIANZA NACIONAL	54124295	<a href="mailto:alianzanacional@gmail.com">alianzanacional@gmail.com</a> <a href="mailto:positivagt@gmail.com">positivagt@gmail.com</a>
Coronel Oswaldo Hernández García	Sanidad Militar (MDN)	52012137	<a href="mailto:oswaldhernandezster@gmail.com">oswaldhernandezster@gmail.com</a>
Victor Hugo Fernández	Fundación Sida I Societat	78896745/55214096	<a href="mailto:fernandez.victorhugo@gmail.com">fernandez.victorhugo@gmail.com</a>
Silvia Lucrecia Ríos	PNS / transversals	40728158	<a href="mailto:luckyrios@gmail.com">luckyrios@gmail.com</a>
Herbert Hernández	PNS/MSPAS	43297382	<a href="mailto:Pemarv.pns.guate@gmail.com">Pemarv.pns.guate@gmail.com</a>

NOMBRE	INSTITUCION	TELEFONO	EMAIL
Francisco Chew	MSPAS	58655729	<a href="mailto:Chewf5@hotmail.com">Chewf5@hotmail.com</a>
Edri Velásquez	IGSS	24121224	<a href="mailto:edri.velasquez@igss.gt.org">edri.velasquez@igss.gt.org</a>
Nancy Cárdenas	IPDH	2424173	<a href="mailto:cardenasguisela@yahoo.es">cardenasguisela@yahoo.es</a>
Marlon García	IPDH	24241740	SD
Milton Herrera	PDH	24241736	<a href="mailto:licmaherrera@yahoo.com">licmaherrera@yahoo.com</a>
Raul Monzon	PDH	24241729	<a href="mailto:rmonzon@pdh.org.gt">rmonzon@pdh.org.gt</a>
Jorge Castillo	MINGOB	23304000	<a href="mailto:jcastill@d">jcastill@d</a>
Claudia Samayoa	MSPAS/PNS	57640993	<a href="mailto:claudiasamayoa67@gmail.com">claudiasamayoa67@gmail.com</a>
Benjamín Castillo	SIGSA/MSPAS	24406308	<a href="mailto:bcastillo@mspas.gob.gt">bcastillo@mspas.gob.gt</a>
Claudia Castellan	Pasmo Regional	23661557 ext. 113	<a href="mailto:ccastellan@pasmo.ca.org">ccastellan@pasmo.ca.org</a>
Lucrecia Castillo	USAID	SD	<a href="mailto:LCastillo@usaid.gov">LCastillo@usaid.gov</a>
Lucrecia Ramírez	RP MSPAS TB	53147568	<a href="mailto:castelva@hotmail.com">castelva@hotmail.com</a>
Pablo Pacheco	MSPAS	520894919	<a href="mailto:ppacheco.tb@gmail.com">ppacheco.tb@gmail.com</a>
Patricia Rivera	ONUSIDA	SD	<a href="mailto:riverascott@unaids.org">riverascott@unaids.org</a>
Carlos Romero	Rednae	58558933	<a href="mailto:rednae.diversidadgt@gmail.com">rednae.diversidadgt@gmail.com</a>
Blanca Samayoa	ASI/CFLAG	22316100	<a href="mailto:cflag@gmail.com">cflag@gmail.com</a>
Allan de la Roca	VMG	54767697	<a href="mailto:allandela_roca@wvi.org">allandela_roca@wvi.org</a>
Werner Figueroa	USAID	23806100	<a href="mailto:wfiguero@yahoo.com">wfiguero@yahoo.com</a>
Mynor M.	IGSS	57087570	<a href="mailto:mynor.me.a@igss.gt.org">mynor.me.a@igss.gt.org</a>
Herbert Hernández	PNS/MSPAS	43297382	<a href="mailto:remarv.pns.guate@gmail.com">remarv.pns.guate@gmail.com</a>
Carlos Mejía	H. ROOSEVELT	55095442	<a href="mailto:mejia_villatoro@hotmail.com">mejia_villatoro@hotmail.com</a>
Oscar Morales	PDH	55423022	<a href="mailto:dmoralesoscar@gmail.com">dmoralesoscar@gmail.com</a>
Lydia Balsini Alciva	CDC-GAP-CAP	51058633	<a href="mailto:lbalsini@gt.cdc.gov">lbalsini@gt.cdc.gov</a>



<b>NOMBRE</b>	<b>INSTITUCION</b>	<b>TELEFONO</b>	<b>EMAIL</b>
Yamir S.	CDC-GAP-Atlanta	4046398125	<a href="mailto:ycs8@cdc.gov">ycs8@cdc.gov</a>
Jorge Rivera	MNGOB	45172929	<a href="mailto:l9castill@aol.com">l9castill@aol.com</a>
Mariela Bardales	DGSP	52551751	<a href="mailto:sermeddgsp@gmail.com">sermeddgsp@gmail.com</a>
Maria Alejandra Rojas	PNS/MSPAS	24454096	<a href="mailto:malerojas5000@yahoo.com.mx">malerojas5000@yahoo.com.mx</a>
Mayra de Corzantes	DIGEDUCA/MIN EDUC	54824410	<a href="mailto:maliecor@gmail.com">maliecor@gmail.com</a>
Rocío Arriola García	Hospital Roosevelt	44379306	<a href="mailto:arriolita3@yahoo.es">arriolita3@yahoo.es</a>

### Anexo3. Listado de indicadores revisados por instituciones para definición de brechas

No. de grupo e instituciones que lo conforman	No	Indicadores distribuidos	¿Se lograron identificar brechas en el Taller para el indicador?
Grupo I  CNE, SIGSA, Visión Mundial, SEGEPLAN, Unidad de Planeación Estratégica, SIAS (USME)	1	(M16) <sup>2</sup> Número de áreas de salud que ejecutaron acciones de ITS/VIH y sida en sus planes anuales (PMyE) <sup>3</sup>	Sí
	2	(M32) Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH (UNGASS 22)	No
	3	(M15) Porcentaje de poblaciones más expuestas infectado por el VIH (HSH, MTS, JRS, PPL, ME) (UNGASS 23, AU, FM)	No
	4	(M14) Casos de defunciones por sida, acumulados y por año (PMyE)	No
	5	(M15) Prevalencia de VIH en poblaciones más vulnerables (HSH, TCS y ME) (PMyE, UNGASS 23)	No
	6	(M19) Porcentaje de personas que refieren haber padecido ITS y que reciben tratamiento en los servicios de salud en los últimos 6 meses (PMyE)	No
	7	(M24) Prevalencia de ITS en MTS que asisten a clínicas de profilaxia sexual (PMyE)	No
	8	(M52) % de niños/as nacidos/as de mujeres VIH + que fueron infectados (FM)	No
	9	(M53) % de mujeres trabajadoras del sexo que reportan haber usado condón con cada uno de sus clientes (FM)	No
	10	(M55) No. de personas de poblaciones en más alto riesgo diagnosticadas y tratadas por una ITS (FM)	No
	11	(M38) Número de mujeres embarazadas que se les ha hecho la prueba del VIH y han recibido su resultado (FM, AU)	No

<sup>2</sup> El número entre paréntesis corresponde al número que el indicador posee en la matriz de análisis hecha en MS Excel.

<sup>3</sup> Al final de cada indicador se identifica entre paréntesis los compromisos de MyE de VIH y Sida tanto nacionales (PNMyE) como internacionales (UNGASS, AU, ODM) en la que cada indicador se aplica.

No. de grupo e instituciones que lo conforman	No	Indicadores distribuidos	¿Se lograron identificar brechas en el Taller para el indicador?
Grupo 2 PNS	12	M17) Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiación (UNGASS 1, PMyE)	Sí
	13	(M25) Porcentaje de Direcciones de Áreas de Salud (DAS) que pertenecen a redes multisectoriales que trabajan en ITS, VIH y sida (PMyE)	No
	14	(M44) Número de puntos de prestación de servicios destinados para trabajadores sexuales donde se brindan servicios para las infecciones de transmisión sexual (AU)	No
Grupo 3 Programa de Bancos de Sangre	15	(M2) Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada (UNGASS 3, PMyE)	Sí
	16	(M3) Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección de Sífilis con criterios de calidad asegurada (PMyE)	No
Grupo 4 IGSS, Hospitales ROOSEVELT, CLINICA LUIS ANGEL GARCIA DE LA ASOCIACIÓN DE SALUD INTEGRAL /HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, Sida y Sociedad (MANGUA), Alianza Nacional de PVIH	17	(M11) Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica (En FM se solicita el número y porcentaje) (UNGASS 4, AU, PMyE, FM)	Si
	18	(M5) Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe medicamentos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil (UNGASS 5, AU, PMyE)	Si
	19	(M45) Prevalencia de sífilis entre las mujeres atendidas en servicios de atención prenatal (AU)	Si

No. de grupo e instituciones que lo conforman	No	Indicadores distribuidos	¿Se lograron identificar brechas en el Taller para el indicador?
	20	(M9) Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica (UNGASS 24, AU, FM, PMyE)	Si
	21	(M23) Porcentaje de unidades de atención integral que llevan registros sistematizados de inventario, pérdidas, consumo y ajuste de forma mensual (PMyE)	Sí
	22	(M37) Número de adultos y niños incluidos en la atención de VIH y elegibles (aptos) para la profilaxis con co-trimoxazole (según las directrices nacionales) que en la actualidad reciben profilaxis con co-trimoxazole (AU)	Sí
	23	(M48) Número de niños nacidos de madres infectadas por el VIH (niños expuestos al VIH) que están recibiendo profilaxis antiretroviral para la prevención de la transmisión materno infantil (AU)	Sí
	24	(M50) Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH a los que se les ha realizado una prueba de VIH (viroológico o serológico) antes de los 12 meses (AU)	Sí
	25	(M49) Porcentaje de niños, hijos de mujeres infectadas por el VIH, que comenzaron la profilaxis con Trimetoprim Sulfametoxazol en el plazo de 2 meses después del nacimiento (AU)	No
	26	(M33) Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas (UNGASS 25)	No
	27	(M57) Número de servicios proveedores capacitados para proveer antirretrovirales (FM)	No
	28	(M36) Número de servicios de salud proveyendo terapia Antirretroviral (AU)	No
	29	(M58) Número de servicios de salud que ofertan un paquete mínimo de servicios de PTMH (FM)	No
	30	(M39) Porcentaje de establecimientos de salud donde se realiza prueba de VIH y consejería (AU)	No
	31	(M46) Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa antiretrovirales y que han sufrido desabastecimientos de antiretrovirales en los 12 últimos meses (AU)	No

No. de grupo e instituciones que lo conforman	No	Indicadores distribuidos	¿Se lograron identificar brechas en el Taller para el indicador?
	32	(M47) Porcentaje de embarazadas infectadas por el VIH en que su elegibilidad para terapia antiretroviral (a través del estadio clínico o prueba de CD4) es evaluada (AU)	No
	33	(M51) Distribución de prácticas de alimentación (lactancia materna exclusiva, alimentación de sustitución, alimentación mixta u otras) en los niños menores de 12 meses nacidos de mujeres infectadas por el VIH en la visita para la 3era dosis de DPT (AU)	No
Grupo 5 MINEDUC	34	(M20) Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico (PMyE, UNGASS 11)	Sí
	35	(M27) Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad (UNGASS 12)	No
Grupo 6 PN Tb	36	(M10) Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH (UNGASS 6, PMyE, AU)	No
Grupo 7 HIVOS (Subreceptores FM), ASI, Ministerio de Defensa, Policía Nacional Civil, Sistema Penitenciario, INE, CDC / Universidad del Valle	37	(M18) Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 7, PMyE, AU)	Sí
	38	(M40) Porcentaje de personas de 15 años o más que reciben consejería sobre la infección por el VIH, se someten a pruebas del VIH y conocen el resultado (AU)	Sí

No. de grupo e instituciones que lo conforman	No	Indicadores distribuidos	¿Se lograron identificar brechas en el Taller para el indicador?
	39	(M22) Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13)	Sí
	40	(M8) Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (PMyE, UNGASS 14)	Sí
	41	(M28) Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años (UNGASS 15)	Sí
	42	(M29) Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses (UNGASS 16)	Sí
	43	(M21) Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual (PMyE, UNGASS 17)	Sí
	44	(M6) Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente (PMyE, UNGASS 18, AU)	Sí
	45	(M7) Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina (PMyE, UNGASS 19, AU)	Sí
	46	(M53) % de mujeres trabajadoras del sexo que reportan haber usado condón con cada uno de sus clientes (FM)	Sí
	47	(M54) No. De condones distribuidos entre las poblaciones de mayor riesgo (HSH, MTS, JRS, PPL, ME) (FM)	Sí
	48	(M26) Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil (UNGASS 10)	No

No. de grupo e instituciones que lo conforman	No	Indicadores distribuidos	¿Se lograron identificar brechas en el Taller para el indicador?
	49	(M13) Porcentaje de la población que manifiesta actitudes de aceptación frente a las personas que viven con el VIH y grupos de mayor riesgo (PMyE)	No
Grupo 8 REDNAS (Red Nacional de Diversidad Sexual), PNS, HOMES, TRANS, PASMO, PDH, Min Trabajo, CDC / Universidad del Valle	50	(M4) Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8, AU, PMyE, FM)	Sí
	51	(M12) Número de denuncias presentadas por los habitantes en torno a la violación de sus derechos humanos relacionados con el VIH y sida (PMyE)	Sí
	52	(M56) No. De redes, ONG y organizaciones de base comunitaria trabajando en poblaciones de más alto riesgo en el fortalecimiento de VIH (FM)	Sí
	53	(M1) Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH (UNGASS 9, AU, PMyE)	No
	54	(M8) Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14, PMyE, FM)	No

## **Anexo3. Resultados del trabajo grupal realizado en cada uno de los indicadores asignados**

### **3.1 Bloque de indicadores relacionados con Atención Integral**

**Indicador 17<sup>4</sup>.** Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica

#### **Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- PNM<sub>YE</sub>
- UNGASS (4)
- AU
- FM

#### **¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí

#### **Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

1. No hay un sistema único de registro de datos
2. Carencia y alta rotación de recursos humanos
3. Carencia de de equipo, infraestructura
4. No hay uniformidad de control y manejo inventarios de medicamentos e insumos críticos
5. Deficiencias en la gestión, licitación y compra de medicamentos e insumos críticos
6. Estandarización y conocimientos básicos del recurso humano.

#### **Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

---

<sup>4</sup> El número corresponde a la tabla descrita en la sección 7.1



- 1 y 2 Como brechas principales para mejorar el sistema de información que permita reportar el indicador
- 4 y 5 Como brechas que permiten asegurar la cobertura de ARV en PVV en necesidad te TARGA
- 3 y 6 como acciones a largo plazo.

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Brecha 1. (a) Organizar un comité técnico interinstitucional liderado por SIGSA para armonizar, homogenizar, e integrar las bases de datos en un solo sistema, (b) Proceso de capacitación, estandarización, y definición de la base de datos integrada. (c) Garantizar el cumplimiento de la normativa de reporte.
- Brecha 2. (a) Establecer partidas presupuestarias/plazas en las instituciones claves para garantizar la existencia y permanencia de recursos humanos en MyE. (b) políticas institucionales de desarrollo en recursos humanos MyE, que incluya programas de capacitación continuos y mecanismos de incentivos.
- Brecha 3./ 4y5 (a). Desarrollar un sistema de información para control y manejo de inventarios. (b) uniformar y homogenizar uso de nomenclaturas para manejo de medicamentos e insumos críticos. (c) Dotación de equipos y recurso humano.
- Brecha 4. (a) Consolidar un sistema único para compra de ARV e insumos críticos. (b) Analizar el marco legal que facilite los mecanismos de compras nacionales e internacionales, y el uso de medicamentos genéricos.

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Brecha 1. SIGSA, PNS, CNE, ROOSEVELT, GENERAL, SAN JUAN DE DIOS, IGSS Y OTRAS UNIDADES
- Brecha 2. Departamento de personal de instituciones claves, servicio civil, vice ministerio de hospital
- Brecha 3. Viceministro Administrativo, PNS, Encargado/ de almacén
- Brecha 4. Departamento legal del Ministerio de Salud, SIGSA, Finanzas, Contraloría general de cuentas, SAT.

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Brecha 1. Cooperación, ( OPS, Sida y Societat, USAID, ONUSIDA
- Brecha 2. Cooperación (FM)
- Brecha 3. Cooperación (FM, USAID, FUNDACION CLINTON, OPS)
- Brecha 4. Cooperación (OPS, ONUSIDA, USAID)

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Brecha 1. (a) Marco legal establecido por SIGSA
- Brecha 2. No se sabe
- Brecha 3. No se sabe
- Brecha 4. No se sabe

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Brecha 1. Cooperación, ( OPS, Sida y Societat, USAID, ONUSIDA.
- Brecha 2. Cooperación (FM)
- Brecha 3. Cooperación (FM, USAID, FUNDACION CLINTON, OPS)
- Brecha 4. Cooperación (OPS, ONUSIDA, USAID)

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Brecha 1. No hay necesidades de cambios legales pero a nivel operativo funcional se necesita que la comisión técnica interinstitucional analice y decida los cambios operativos funcionales en los sistemas de bases de datos.
- Brecha 2. Se necesita revisar y evaluar las políticas de contratación y escalas salariales de recurso humano de la secretaria de salud en el contexto de compromiso de ser RP.
- Brecha 4. Existe un convenio entre la Secretaria de Salud y OPS durante 12 meses y actualmente requerirá de extensión

**Indicador 20.** Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- PNMye
- UNGASS (24)
- AU
- FM

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- No

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- Estandarización de criterios en definición de cohortes, manejo de inactivos y reinicio de tratamiento.
- Falta de un registro para seguimiento de vida de pacientes.

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- Estandarización de criterios en definición de cohortes, manejo de inactivos y reinicio de tratamiento.

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Mejorar los sistemas de información y estandarización código.
- Tomar en cuenta fecha de Inicio de tratamiento.

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Directores y encargado de programa

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Vice ministro y Ministro

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Poca capacidad y compromiso del MSPAS

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- No se identifican

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Reestructuración del sistema: Comunicación
- Jerarquización por niveles en los sistemas de información

**Indicador 18.** Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibieron fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno infantil.

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- PNMyE

- UNGASS (5)
- AU

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- No se reporta producción neta: en salas de labor y parto no se reporta en algunos hospitales la producción neta. Se necesita implementar este servicio en centros que no cuenten con ello.
- Un problema es el consentimiento informado y se deben de buscar alternativas para que no se tenga que buscar un consentimiento informado en labor y partos.

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- No Reporte neto de producción en Labor y Partos

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Consolidar informes base de datos del tamizaje en general y personal del seguimiento en embarazadas

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Directores y Jefes de Programa

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Viceministro y MSPAS

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Poca capacidad y compromiso del MSPAS

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- No se identifican

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Facilitando la prueba en beneficio del niño

**Indicador 22.** Número de adultos y niños incluidos en la atención de VIH y elegibles (aptos) para la profilaxis con co-trimoxazole (según las directrices nacionales) que la actualidad reciben profilaxis con co-trimoxazole

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- AU

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- No

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- Falta de protocolo de seguimiento de niños expuestos.
- No hay registro

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- Falta de protocolo de seguimiento de niños expuestos.
- No hay registro

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Hacer un Protocolo de seguimiento.

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Directores y encargado del PNS

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Viceministro y MSPAS

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Poca capacidad y compromiso ministerial

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- No se identifican

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- No se identifican

**Indicador 23.** Número de niños nacidos de madres infectadas por el VIH (niños expuestos al VIH) que están recibiendo profilaxis antiretroviral para la prevención de la transmisión materno infantil

**Indicador 24.** Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH a los que se les ha realizado una prueba de VIH

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- AU

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- Fallas en el registro de las unidades de atención integral
- Escasez de personal especializado
- Constantes desabastecimientos en medicamentos e insumos críticos

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- Fallas en el registro de las unidades de atención integral

- Escasez de personal especializado
- Constantes desabastecimientos en medicamentos e insumos críticos

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Estandarizar el trabajo de los equipos de labor y partos

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Directores y encargado del PNS

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Viceministro y MSPAS

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Poca capacidad y compromiso ministerial

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- No se identifican

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- No se identifican

**Indicador 21.** Porcentaje de unidades de atención integral que llevan registros sistematizados de inventario, pérdidas, consumo y ajuste de forma mensual.

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- PNM y E

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- No

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- Falta de un sistema único de registro.
- Predomina un modelo de segregación y de estigmatización de unidades de medicamento que diferencia a los pacientes por esquemas.

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- Falta de un sistema único de registro.
- Predomina un modelo de segregación y de estigmatización de unidades de medicamento que diferencia a los pacientes por esquemas.

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Crear un sistema nacional de distribución de sus medicamentos así como su logística

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Digitadores
- Especialistas en sistemas, en computación y en administración

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Viceministro y MSPAS

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Poca capacidad y compromiso ministerial

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- No se identifican

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Reestructuración del sistema, comunicación, generalización en sistemas



**Indicador 19.** Prevalencia de sífilis entre las mujeres atendidas en servicios de atención prenatal

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- AU

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí (a nivel de servicios)

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- Falta de pruebas y reactivos para el diagnóstico.
- Poca corroboración de datos (control de calidad) al igual que poca supervisión del envío de reportes.

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- Desabastecimiento en pruebas y reactivos.

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Fortalecimiento de los componentes del reporte.
- Fortalecimiento de SIGSA

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Directores y encargados del PNS

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Viceministro y MSPAS

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Poca capacidad y compromiso ministerial

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- UNICEF, OPS, UNFPA

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Estandarizar el protocolo de diagnóstico

### **3.2 Bloque de indicadores relacionados con MINEDUC**

**Indicador 34.** Porcentaje de escuelas cuyos docentes impartieron el currículo básico sobre ITS, VIH y sida durante el último ciclo escolar

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- PNMyE
- UNGASS (11)

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- No

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- La información es muy dispersa
- Existe un débil abordaje de tema de VIH en el sistema educativo nacional

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- La información es muy dispersa
- Existe un débil abordaje de tema de VIH en el sistema educativo nacional

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Articular las acciones orientadas al fortalecimiento de los sistemas de información sobre el reporte de las actividades educativas en sexualidad humana
- Sistematizar y homogenizar toda la información orientada a la formación docente.
- Darle seguimiento a la carta acuerdo entre MINEDUC y MSPAS, estableciendo el ámbito de competencia de cada uno de los ministerios en el cumplimiento de la carta acuerdo.
- Establecer la línea base para determinar las acciones prioritarias en la implementación de la educación sexual integral
- A mediano plazo: implementar la educación sexual en el aula; monitoreo y evaluación de las acciones

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Direcciones planta central
- Direcciones Departamentales
- Directores de Establecimientos educativos
- Docentes

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Cooperación internacional y otras instituciones
- Padres y madres de familia
- Estudiantes

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Carta de Entendimiento entre ministerios
- Marco jurídico legal nacional e Internacional con respecto a Educación de la Sexualidad Integral
- Capacidades en educación de la sexualidad

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- MINEDUC: recursos financieros, técnicos humanos y de infraestructura
- Organismos internacionales

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- No se identifican

### 3.3 Bloque de indicadores relacionados con PDH

**Indicador 51.** Número de denuncias presentadas por los habitantes en torno a la violación de sus derechos humanos relacionados con el VIH y sida<sup>5</sup>

#### Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador

- PNMMyE

#### ¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?

- PDH: Se conoce que el total de denuncias es reportado en informe circunstanciado anual al Congreso de la República, se desconoce si al PNS.
- MINTRAB: Se desconoce, ya que la denuncia no enfatiza la condición de VIH propiamente, pues es más bien de aspecto laboral (pago de indemnización).

#### Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador

- PDH:
  - Existen distintas formas de recepción de denuncias sin armonizar (bufete, ONG, pero no reporta a PDH)
  - Duplicidad de información
- MINTRAB:
  - MINTRAB no posee una persona designada especializada en el tema, ni formato que recopile esta variable
  - Se desconoce de sistema de reporte de denuncias a PDH

#### Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador

- PDH:
  - Ausencia de mecanismo para recopilador de denuncia interinstitucional hacia la PDH
  - Ausencia de boleta unificada de la ruta crítica de la denuncia registrada (Ejemplo MP)
- MINTRAB:
  - Necesidad de la implementación de una base de datos y asignación de recurso humano

---

<sup>5</sup> Este indicador fue trabajado conjuntamente entre PDH y MINTRAB

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- PDH:
  - Establecer mecanismo en línea en todas las auxiliaturas
  - Desarrollar un software que permita que las denuncias sean canalizadas al programa de VIH de la PDH
  - Necesidad de equipo adecuado en las auxiliaturas
  - Desarrollar un convenio interinstitucional para que se reporte la denuncia hacia la PDH
  - Armonizar los sistemas de denuncias para canalizar la información a PDH
- MINTRAB:
  - Generar lineamientos para segmentación de denuncia de despido por razón de VIH y otras causas por medio de un formato diferenciado de la violación de derechos humanos
  - Asignación de una persona capacitada para velar por el sistema de información
  - Crear una base de datos que responda a los casos de denuncia relacionados a despidos por razón de VIH y sida
  - Establecer un mecanismo para la recepción de la denuncia

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- PDH:
  - Procurador de Derechos Humanos
  - Directora de PNS
  - Bufetes
  - ONG`s, OG`s
- MINTRAB:
  - Viceministerio a cargo del departamento de información y sistemas

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- PDH:
  - Unidad de informática
  - Instancias de recepción de denuncia
- MINTRAB:
  - Directores de cada dirección en funciones

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- PDH:

- No se dispone de presupuesto ni fuente de apoyo para fortalecer el sistema de informática con equipo de computo idóneo y para el desarrollo del software
- Se requiere capacitación a personal de auxiliaturas
- MINTRAB:
  - Está sujeto a presupuesto designado

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- PDH:
  - Planteamiento de propuestas de trabajo al Programa de VIH y sida de la PDH, subirlo al Despacho del Procurador quien toma la decisión
- MINTRAB:
  - Planteamiento de propuestas al ministro de Trabajo y Previsión social

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- PDH:
  - Se desconoce si existe dentro de la PDH lineamientos que exija el requerimiento de reporte cruzado al la PDH, en formato oficial y unificado
- MINTRAB:
  - Se desconoce si existen lineamientos que exijan el reporte de la denuncia relacionada a casos de despido por VIH o sida, y/o violación de derechos humanos asociados a VIH y trabajo

### 3.4 Bloque de indicadores relacionados con estudios nacionales y especiales

#### 3.4.1 ENSMI

**Indicador 37.** Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (PMyE, UNGASS 7, AU)

**Indicador 39.** Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13)

**Indicador 41.** Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años (UNGASS 15)

**Indicador 42.** Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses (UNGASS 16)

**Indicador 43.** Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual (PMyE, UNGASS 17)

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- Inclusión de preguntas específicas para PEMAR en el ENSMI.
- Limitada capacidad de análisis y diseminación de la información.
- Poca utilización estratégica de la información.

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- Inclusión de preguntas específicas para PEMAR en el ENSMI.
- Limitada capacidad de análisis y diseminación de la información.
- Poca utilización estratégica de la información.

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Fortalecimiento de la unidad de M&E de la CONASIDA en la capacidad de análisis, interpretación, diseminación y uso de la información.
- Crear mecanismos de diseminación de la información con tomadores de decisión, actores claves y público en general.
- Negociar acuerdos claros entre unidad de M&E de la CONASIDA e INE sobre la mejor forma de obtener preguntas específicas para PEMAR.

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- CONASIDA
- Unidad de MyE de CONASIDA

- Universidades
- CDC
- MSPAS-PNS
- Donantes (Pasca, CDC, RP)

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- INE
- ONGs

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Reforzar el rol político de la CONASIDA para el uso estratégico de la información, especialmente con tomadores de decisiones.

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- ONUSIDA
- MSPAS

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Operativizar el rol de CONASIDA

### 3.4.2 Encuestas de comportamiento

**Indicador 40.** Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (PMyE, UNGASS 14)

**Indicador 44.** Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente (PMyE, UNGASS 18, AU)

**Indicador 45.** Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina (PMyE, UNGASS 19, AU)



**Indicador 46.** % de mujeres trabajadoras del sexo que reportan haber usado condón con cada uno de sus clientes (FM)

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí (estudio de BSS de la UVG/CDC que se realizará en el 2011 para las poblaciones HSH, MTS, TRANS. FM hará estudio en 3er trimestre 2013 en HSH, privados libertad, jóvenes en riesgo social, y trabajadores de sexo (hombres y mujeres)

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- Los estudios realizados son aislados, sin coordinación y no contemplan las mismas preguntas que necesita el indicador compuesto.
- No siempre se contemplan variables importantes.
- Se realizan estudios solo para poblaciones particulares.
- Falta de diseminación de la información y utilización de la misma.

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- Los estudios realizados son aislados, sin coordinación y no contemplan las mismas preguntas que necesita el indicador compuesto.
- No siempre se contemplan variables importantes.
- Se realizan estudios solo para poblaciones particulares.
- Falta de diseminación de la información y utilización de la misma.

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Que el Comité / Unidad de MyE tenga más participación en la coordinación de estos estudios.
- Que se realicen estudios en otras poblaciones no cubiertas.
- Conseguir recursos económicos para su realización.

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- CONASIDA
- MSPAS: PNS, CNE
- HIVOS
- UVG/CDC
- Unidad MyE CONASIDA
- MCP

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- ONG
- Cooperación internacional

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Reforzar el rol político de la CONASIDA y MCP para el uso estratégico de la información, especialmente con tomadores de decisiones.

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- RP
- MCP
- Universidades
- USAID / Pasca
- CDC

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- No se identifican

### **3.4.3 Producción de servicios**

**Indicador 38.** Porcentaje de personas de 15 años o más que reciben consejería sobre la infección por el VIH, se someten a pruebas del VIH y conocen el resultado (AU)

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- FM

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí (pero existen deficiencias)

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- Los rangos de edad que tiene el instrumento de SIGSA si especifican las edades, pero al subir la información a la base de datos no se contemplan de forma individual.

- No todas las instituciones reportan los datos de SIGSA. Hay instituciones que solamente reportan la cantidad de diagnósticos positivos pero no reportan la cantidad de pruebas realizadas.
- El registro de SIGSA está desactualizado.

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- Los rangos de edad que tiene el instrumento de SIGSA si especifican las edades, pero al subir la información a la base de datos no se contemplan de forma individual.
- No todas las instituciones reportan los datos de SIGSA. Hay instituciones que solamente reportan la cantidad de diagnósticos positivos pero no reportan la cantidad de pruebas realizadas.
- El registro de SIGSA está desactualizado.

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Unificar criterios de información, entre la SIGSA y la base de datos.
- Garantizar que las instituciones que no reportan lo hagan oportunamente y que mantengan actualizada la información

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- SIGSA
- Posibles donantes

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- CONASIDA: Unidad MyE
- MCPG
- MSPAS: PNS, CNE

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- SIGSA, IGSS, deben tener la información al día, y deben incluir las variables que se requieren

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- FM, USAID, ONUSIDA, RP

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Monitorear que en la práctica que se tengan al día los sistemas de información, que se realicen los cambios en las variables que sean necesarias

- Coordinaciones interinstitucionales para poder generar datos de país con mayor fluidez.

**Indicador 47.** No. de condones distribuidos entre las poblaciones de mayor riesgo (HSH, MTS, JRS, PPL, ME) / (FM)

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- FM

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí (pero existen deficiencias)

**Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- La información a nivel nacional se recolecta por tipo poblacional y no se tiene conocimiento sobre todas otras instituciones que proporcionan condones y que no trabajan con FM.
- Es necesario mejora la calidad de los datos.

**Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- La información a nivel nacional se recolecta por tipo poblacional y no se tiene conocimiento sobre todas otras instituciones que proporcionan condones y que no trabajan con FM.
- Es necesario mejora la calidad de los datos.

**Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Gestionar la coordinación entre todas las instituciones u organizaciones que pueden estar involucradas en este indicador.
- Realizar un mejor monitoreo de la información que se recolecta, específicamente en aspectos como ser mas descriptivos en el tipo de poblaciones a los que se distribuyen los condones.
- Identificar a otras instituciones que distribuyen condones y que no trabajan con el FM.

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- MSPAS: PNS, Programa de Salud Reproductiva
- ONG

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Comisión Nacional de Condonos
- RP
- Instituciones u organizaciones identificadas como participantes
- CONASIDA

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- RP

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- FM

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- No se identifican

### **3.5 Bloque de indicadores relacionados con estudios en PEMAR**

<b>Indicador 50.</b> Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
---

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- PNM<sub>y</sub>E
- UNGASS (8)
- AU
- FM

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí

### **Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- No existe unificación de bases de datos de las instituciones que recolectan esta información (PASMO, RP-FM solo recolectan información sobre el No. de pruebas hechas en PEMAR no si conocen el resultado). No se registra en todos los sistemas si estas poblaciones han recibido consejería de las pruebas.
- En el país se usan diferentes metodologías de investigación para la colección de este indicador, incluso el número de muestra.
- FM aplica pruebas para PEMAR pero no estipula el conocimiento del resultado de sus usuarios
- Se desconoce si las clínicas de referencia nacional reportan la categoría de población en riesgo.
- En los centros de salud se recolecta con menos estigma a las trabajadoras del sexo, no así a HSH, Trans y Trabajadores del sexo lo cual es una limitante para que las poblaciones vuelvan y recojan su resultado.
- SIGSA no reporta hombres trabajadores sexuales y otros HSH.
- Las diferentes investigaciones están diseñadas para medir determinantes específicos de cada institución haciendo más difícil la unificación de un sólo instrumento para la medición de este indicador.
- No todas las instituciones que ofertan la prueba reportan a SIGSA y hay dificultad en la recepción de información por parte de SIGSA.
- No existe una entidad que se encargue de auditar las calidad de los datos y procesos dentro del MSPAS.

### **Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- No existe unificación de bases de datos de las instituciones que recolectan esta información (PASMO, RP-FM solo recolectan información sobre el No. de pruebas hechas en PEMAR no si conocen el resultado). No se registra en todos los sistemas si estas poblaciones han recibido consejería de las pruebas.
- FM aplica pruebas para PEMAR pero no estipula el conocimiento del resultado de sus usuarios
- Se desconoce si las clínicas de referencia nacional reportan la categoría de población en riesgo.
- En los centros de salud se recolecta con menos estigma a las trabajadoras del sexo, no así a HSH, Trans y Trabajadores del sexo lo cual es una limitante para que las poblaciones vuelvan y recojan su resultado.
- SIGSA no reporta hombres trabajadores sexuales y otros HSH.
- No existe una entidad que se encargue de auditar las calidad de los datos y procesos dentro del MSPAS.

### **Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- **A corto plazo**
  - Homogenizar el proceso de construcción y la metodología empleada para el levantamiento de la información para este indicador con los actores claves
  - Socializar los instrumentos de las diferentes instituciones que recolectan esta información.
  - Integrar el sistema de información del Fondo Global al reportaje nacional del MSPAS.
  - Mejorar la recepción de datos al SIGSA.
- **A mediano plazo**
  - Socialización de las estructuras de bases de datos
  - Estandarizar los instrumentos de recolección de la información.
  - Integrar la categorización de usuarios de las unidades de atención integral.

- Reportaje a SIGSA por las unidades de atención integral.
- Creación de la unidad de verificación de calidad, disseminación y uso de los datos.
- Mejorar la calidad de atención y de trato para la diversidad sexual en la red de servicios pública.

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Homogenizar indicadores y metodologías: MSPAS(PNS y SIGSA), FM-RP, PASMO
- Integrar bases de datos: FM, MSPAS (PNS y SIGSA), FM-RP, PASMO.
- Creación de la unidad de verificación y calidad: MSPAS/SIGSA/ Unidad MyE CONASIDA
- Mejoramiento de la calidad de atención y trato a la diversidad sexual: MSPAS/PNS, IGSS, ONGs, donantes (RP-FM, ONUSIDA, PASCA, OPS, PNUD, PDH)

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Homogenizar las bases de datos, integrar, control de calidad de datos: CDC, USAID, Universidades.
- Mejoramiento de la calidad de atención y trato a la diversidad sexual: Plan Internacional, Instancias legales responsables de la resolución de las denuncias.

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Homogenización, integración y control de calidad de datos, existen capacidades como marco legal (SIGSA, CONASIDA), ventaja el MSPAS es uno de los RP principales con acceso a financiamiento específico para el componente de MyE; negociación y diálogo para asumir compromisos para la toma de decisiones que permitan superar brechas.
- Mejoramiento de la calidad de atención y trato a la diversidad sexual: existen capacidades y compromisos, Decreto 27-2000 se define en contra del estigma y discriminación de poblaciones vulnerables pero no así diversidad sexual y TS

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Homogenización, integración y control de calidad de los datos: MSPAS/SIGSA/PNS, Fondo mundial RP y Agencias de Cooperación Internacional (CDC, USAID, PASMO).
- Mejoramiento de la calidad de atención y trato a la diversidad sexual: USAID-Calidad en Salud/PSP, PASCA, ONUSIDA, MSPAS/Red de servicios, CDC, OPS.

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Homogenización, integración y control de calidad de datos: Fortalecer la capacidad de gestión y de regulación de la unidad de MyE de la CONASIDA. Revisión de normativa de la obligatoriedad y régimen disciplinario aplicado al reportaje de datos al SIGSA.
- Mejoramiento de la calidad de atención y trato a la diversidad sexual: Propuesta para la modificación del decreto 27-2000 que se visibilice la diversidad sexual y la TS como poblaciones expuestas y

altamente vulnerables. Una ley que tipifique la discriminación sexual por orientación e identidad de género. Ley de identidad de género. Revisión y modificación de la Ley de Trata de Personas.

**Indicador 52.** No. de redes, ONG y organizaciones de base comunitaria trabajando en poblaciones de más alto riesgo en el fortalecimiento de VIH

### **Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- FM

### **¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí (Solo FM de acuerdo a las intervenciones que realiza)

### **Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- Sólo Fondo Global y PASMO tienen una agenda o directorio pero no responden como indicador, posiblemente existen otras organizaciones y redes que no estén siendo registradas
- Desarticulación entre las organizaciones de PEMAR
- Fuerte carga de homofobia, estigma y discriminación hacia poblaciones de TS y diversidad sexual, HSH, en agencias de cooperación y MSPAS, para la generación del fortalecimiento de los grupos y de servicios de estas poblaciones
- Los procesos que se han desarrollado han sido con el apoyo y asistencia técnica de las agencias de cooperación internacional, sin el compromiso del MSPAS

### **Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- Sólo Fondo Global y PASMO tienen una agenda o directorio pero no responden como indicador, posiblemente existen otras organizaciones y redes que no estén siendo registradas
- Desarticulación entre las organizaciones de PEMAR
- Fuerte carga de homofobia, estigma y discriminación hacia poblaciones de TS y diversidad sexual, HSH, en agencias de cooperación y MSPAS, para la generación del fortalecimiento de los grupos y de servicios de estas poblaciones
- Los procesos que se han desarrollado han sido con el apoyo y asistencia técnica de las agencias de cooperación internacional, sin el compromiso del MSPAS

### **Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- **A corto plazo:**
  - La socialización pública de esta información.



- Creación de un sistema o base de datos en el PNS o MSPAS de organizaciones que trabajan el tema de VIH y que se categorice por poblaciones, Integrar un listado de organizaciones y redes de PEMARV y clasificarlas según sus campos de acción.
- **A mediano plazo:**
  - Generación del compromiso del MSPAS en el abordaje de estas poblaciones
  - Institucionalizar los programas de prevención

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Socialización pública de esta información: MSPAS-PNS, FM, PASMO, ONGs.
- Creación de un sistema o base de datos en el PNS o MSPAS de organizaciones que trabajan el tema de VIH y que se categorice por poblaciones, Integrar un listado de organizaciones y redes de PEMAR y clasificarlas según sus campos de acción: MSPAS-PNS-CONASIDA, FM, PASMO, ONGs.
- Generación del compromiso del MSPAS en el abordaje de estas poblaciones: MSPAS, PNS, CONASIDA, ONG y sociedad civil.
- Institucionalizar los programas de prevención: MSPAS, PNS, CONASIDA, ONGs y soc. civil

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Socialización pública de esta información: Agencias de cooperación, ONGs.
- Creación de un sistema o base de datos en el PNS o MSPAS de organizaciones que trabajan el tema de VIH y que se categorice por poblaciones, Integrar un listado de organizaciones y redes de PEMAR y clasificarlas según sus campos de acción: Agencias de cooperación, ONG y sociedad civil.
- Generación del compromiso del MSPAS en el abordaje de estas poblaciones: agencias de cooperación, Onusida, OPS, PNUD.
- Institucionalizar los programas de prevención: agencias de cooperación, Onusida, OPS, PNUD

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Capacidades: Negociación y diálogo para asumir compromisos para la toma de decisiones que permitan superar brechas.
- Compromisos: Mejorar comunicación entre las diferentes ONGs para facilitar el intercambio de información. El MSPAS debe tener un directorio consolidado de ONGs y sus respectivos asociados así como grupos de base comunitarios.

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- MSPAS, FMI y Agencias de Cooperación Internacional

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Revisión de ley de trata de personas, reglamento de ITS, decreto 27-2000,

### 3.6 Bloque de indicadores relacionados con Bancos de Sangre

**Indicador 15.** Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada.

#### Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador

- PNM<sub>YE</sub>
- UNGASS (3)

#### ¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?

- Sí

#### Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador

- Registro de la información es en forma manual. No se cuenta con el interés institucional para desarrollar un sistema informático para bancos de sangre. Falta de acceso a equipos de computación
- Falta de estandarización de instrumentos de registro.
- Falta de recursos humanos para la verificación de los componentes de indicador.
- No existe un programa nacional de evaluación externa del desempeño

#### Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador

- Registro de la información es en forma manual. No se cuenta con el interés institucional para desarrollar un sistema informático para bancos de sangre. Falta de acceso a equipos de computación
- Falta de estandarización de instrumentos de registro.
- Falta de recursos humanos para la verificación de los componentes de indicador.
- No existe un programa nacional de evaluación externa del desempeño

#### Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador

- **A corto plazo:**
  - Implementación de un sistema de información que permita la automatización del manejo de la información bajo registros estandarizados.
  - Realizar gestiones al MSPAS y Agencias de Cooperación Internacional para el desarrollo de un sistema informático.

- Supervisar la aplicación de la normativa para la estandarización de instrumentos de recolección de datos.
- Gestionar ante las agencias de cooperación internacional la donación del hardware e implementación de la red informática.
- **A mediano plazo:**
  - Gestión para la contratación a nivel central (PNMTBS) del responsable de supervisión de calidad de procesos.
  - Realizar capacitaciones a personal responsable de bancos de sangre para la adecuada edición de su formato estadístico.
  - Gestionar el apoyo de agencias de cooperación para la extensión del Programa de Evaluación del Desempeño en Tamizaje Serológico de unidades de sangre a Bancos de Sangre del MSPAS que aún tamizan, IGSS, Cruz Roja, Militar y otros.

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- En todos los ámbitos: Servicios de medicina transfusional y bancos de sangre, PNMTBS, expertos asignados por las agencias de cooperación internacional

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Gestión política y oficial: DRPAP, DGRVCS, MSPAS
- Recursos económicos para implementación: MSPAS/UAF y Agencias de Cooperación Internacional (Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA; OPS), MSPAS: DAS y Unidades hospitalarias con servicios de medicina transfusional y bancos de sangre
- Capacitación: Departamento de Capacitación MSPAS.

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Existen capacidades instaladas en PNMTBS-Conocimiento técnico y descriptivo de los procesos, perfil de RRHH, perfil de necesidades.
- Existen compromisos del PNMTBS-SMTBS-Asesoramiento al desarrollador en la planificación, desarrollo, prueba, implementación y validación del sistema de información. MSPAS-Gestión ministerial para la contratación de personal específico para la unidad de garantía de calidad. MSPAS-DECAP-Capacitación de personal de servicios de Bancos de Sangre. Fortalecimiento de la relación interprogramática con el PNS y el SIGSA.

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- MSPAS y Agencias de Cooperación Internacional (OPS: capacitación e implementación y JICA: Desarrollo del sistema de información)

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Revisión de la normativa de servicios de medicina transfusional y bancos de sangre en cuanto a sistema de calidad, registro de información y sistema de información.

### 3.7 Bloque de indicadores relacionados con MEGAS

<b>Indicador I.</b> Número de áreas de salud que ejecutaron acciones de ITS/VIH y sida en sus planes anuales
--

#### Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador

- PNMyE

#### ¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?

- Sí

#### Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador

- Falta de armonización de MEGAS con SIGSA
- Falta de Normativo para el reporte de MEGAS a nivel nacional (PNS)
- Alta rotación de recurso humano
- Detienen procesos por emergencias
- Falta de verificación de calidad del dato
- Información no oportuna
- Personas involucradas con sobrecarga de trabajo

#### Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador

- Falta de armonización de MEGAS con SIGSA
- Falta de Normativo para el reporte de MEGAS a nivel nacional (PNS)
- Información no oportuna

#### Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador

- Analizar, armonizar e institucionalizar el sub-sistema MEGAS al sistema oficial (SIGSA) con los actores involucrados (UPE, PNS, Gerencia General Administrativa Financiera)
- Capacitación continua al personal involucrado
- Institucionalizar el proceso con apoyo de autoridades (normas, fecha, procesos técnicos reconocidos, flujo de datos)
- Elaboración de plan de emergencia
- Establecer mecanismos de verificación del dato
- Definir roles del personal que apoyará el proceso en DAS y Hospitales
- Desarrollar norma específica

**Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Viceministros, Gerencia General Administrativo Financiero, Coordinador y Equipo técnico MEGAS del PNS, Director UPE, Director SIAS, Coordinadora del SIGSA,

**Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Equipo técnico de las DAS y Hospitales
- Personal técnico que registra información
- Equipo que genera la información
- Equipo MEGAS

**Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- UPE, PNS revisa instrumentos de recolección de información MEGAS.
- SIGSA integra el subsistema al sistema oficial.
- USME apoya la supervisión y monitoreo de MEGAS.
- CNE en conjunto con PNS apoya el análisis de los datos.
- PNS en coordinación con OI reproducen informe.
- PNS socializa y distribuye el informe final.

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- SIGSA,USME,USAID/PASCA ,ONUSIDA, CNE Y UPEI

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Norma y guía del proceso de MEGAS.

**Indicador 12.** Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiación.

**Compromisos nacionales e internacionales de los que forma parte el indicador**

- PNMyE
- UNGASS (1)

**¿Se reporta actualmente este indicador conforme a especificaciones?**

- Sí

#### **Brechas en el sistema de información actual para reportar el indicador**

- Cambios políticos
- Falta de reportes
- Falta Norma
- Pérdida de capacidad instalada
- Se detienen procesos por emergencias
- Calidad del dato
  - Información inoportuna
  - Clasificaciones de gastos diferentes(armonizar)
- Las personas que tienen los conocimientos técnicos y la información con mucha carga de trabajo
- Subsistema funcionando (MEGAS/NASA), parcialmente institucionalizado

#### **Priorización de las brechas identificadas en el sistema de información para reportar este indicador**

- Pérdida de capacidad instalada
- Clasificaciones de gastos diferentes
- Falta de norma
- Falta de reportes

#### **Acciones a corto y mediano plazo que se pueden tomar para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Institucionalizar el proceso con apoyo de autoridades
- Definir roles del personal que apoyará el proceso con DAS, Hospitales y todas las organizaciones que trabajan la temática de VIH
- Armonizar las codificaciones presupuestarias con las clasificaciones MEGAS
- Desarrollar norma específica

#### **Personas responsables (Actores Directos) en la institución para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Autoridades a nivel central
- Autoridades locales
- Representantes de las instituciones - Organismos internacionales

#### **Responsables indirectos y otros actores claves para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Personal técnico de las instituciones que producen información
- Personal técnico que registra información

#### **Capacidades y compromisos institucionales para tomar las decisiones para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Personal técnico capacitado
- Capacitaciones continuas por parte equipo MEGAS
- Conformación de equipos técnicos de otras organizaciones
- Alianzas estratégicas entre PNS y O.I. en proyectos asignados

**Fuentes de recursos o de asistencia técnica que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- SIGSA,USME,USAID/PASCA ,ONUSIDA

**Cambios en marco legal / operativo / funcional que se necesitan para superar las brechas identificadas en el sistema de información para reportar el indicador**

- Ley general de VIH/Sida - creación norma operativa

## Anexo4 . Evaluación final del taller

Escala de Calificación

<b>Satisfactoria</b>	<b>Promedio</b>	<b>Baja</b>
8-10 puntos	5-7 puntos	1-4 puntos

### I. Aspectos evaluados del taller

#### I.1 ¿Las presentaciones en general fueron claras y comprensibles?

<b>Satisfactoria</b>	<b>Promedio</b>	<b>Baja</b>	<b>Total de Participantes</b>
<b>19</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>34</b>

#### Comentarios positivos

- La información y metodología si fueron claras y comprensibles.
- Todas las presentaciones son muy importantes. No tenía el conocimiento de los mismos.
- A nivel general las presentaciones han sido adecuadas, sin embargo hay algunos casos en los que debieran ser más extensas.
- Las presentaciones si fueron claras y comprensibles, las respuestas fueron claras y con el tiempo adecuado.
- Creo cada una de las presentaciones tenían el contenido según las herramientas con que cuentan para sus diferentes instituciones.
- Las presentaciones si fueron claras y comprensibles aunque no hubo coordinación entre ellas.
- Si se comprendieron los indicadores para aplicarse a la institución.

#### Para mejorar



- Algunas presentaciones no fueron tan claras en su contenido.
- Las presentaciones fueron muy cargadas.
- Las presentaciones si fueron claras y comprensibles sólo que se necesitaría mucho más tiempo para la presentación de cada institución a nivel nacional.
- Hay una presentación que no debió leerse, era ofender al lector.
- Lo malo fue que la gente se retiró del taller, más en horas de la tarde.
- Hubo presentaciones muy cargadas en información
- Deberían simplificar las presentaciones, estaban muy cargadas de contenido e impedía visualizarlas, usar solo concepto y explicar.
- Respetar los horarios de agenda y las presentaciones no deben de leerse textualmente, ofenden al lector.
- No todas las presentaciones fueron claras por la limitación de 15 minutos por presentación.
- Le faltó claridad a la presentación del IGSS y Universidad del Valle. Fue monótono y un poco confuso. Se debería mejorar la presentación de (Sonia CDC) y la del IGSS.
- Se esperaba una presentación del funcionamiento del sistema de denuncias de la PDH.
- No se ajustaban al tiempo establecido, entonces dejaban inconclusas las ideas.
- Especificar un poquito más para acoplarnos a cada tema.
- Se debería ampliar la información de las presentaciones.
- Las presentaciones fueron confusas al inicio me costó entenderle el rumbo que este llegaría, en el grupo costó entender el objetivo.

## 1.2 ¿Las guías y el material de apoyo fueron útiles para orientar el trabajo?

Satisfactoria	Promedio	Baja	Total de Participantes
14	19	2	35

### Comentarios positivos

- Las guías fueron útiles pero creo conveniente que es necesario dar una breve inducción de la utilización de las mismas y la relevancia de consultar los diferentes indicadores en las guías respectivas, por otro lado es importante realizar ejemplos para el trabajo de grupos.
- No tenía conocimiento de las guías, sobre cómo encontrar la información pero tuve el conocimiento.
- Sería muy bueno hacer los grupos por indicadores que involucran a las organizaciones que le importan.
- Las guías y el material de apoyo fueron oportunos y adecuados. Las guías y el material de apoyo fueron de mucha ayuda.

- El taller fue dinámico y aprendimos con las presentaciones y los ejercicios.
- Las guías y el material de apoyo fueron útiles, sobre todo el material informativo.
- Excelente material de apoyo
- Las guías y el material de apoyo nos ayudaron a tener mejor el panorama de los indicadores.

### Para mejorar

- Las guías y el material de apoyo estuvieron un tanto desordenados.
- Al final creo que las guías se elevaron por sobre el nivel del participante la mayoría somos técnicos no políticos.
- Confusión en los indicadores y en el electrónico.
- Se evidenció algo de confusión en las guías y el material de apoyo.
- La hoja de MS Excel estaba configurada para trabajar de manera que la visualización de la información era complicada. Sugerencia usar MS Word.
- Faltó precisión en cuando al objetivo del trabajo en grupo y los criterios que debían orientar los resultados del trabajo
- Las instrucciones para las mesas de trabajo no fueron claras.
- Se necesita más tiempo para poder actualizar todos los indicadores.
- Fue un poco difícil ubicarse en las matrices.
- Muy poco material, no todos los participantes lo tenían y podían participar en opiniones de grupo.
- Los equipos traían virus.
- Faltó completarlas con más material de apoyo.
- Demasiado material a manejar.
- Las tablas estaban desordenadas, no estaban ordenadas de acuerdo a la metodología de trabajo.
- Se dificultó un poco porque las guías estaban numeradas.
- Las guías y el material de apoyo no fueron de mucha utilidad porque no tenía conocimiento y el uso de ellas.

### 1.3 ¿Cómo le pareció la organización y logística del evento?

Satisfactoria	Promedio	Baja	Total de Participantes
24	10	1	35

### Comentarios positivos

- La organización y la logística fueron muy buenas, en especial el apoyo secretarial.
- La participación de los facilitadores fue clara y una organización excelente.
- Me parece exitoso el tema y el conocimiento del mismo.
- Felicitaciones.
- Me agrada mucho la nueva metodología de involucrar más a la audiencia.
- Todo bien planificado, todo muy organizado.
- Excelente la organización y logística, sí se obtuvieron los elementos necesarios para alcanzar el objetivo del evento.
- Asistieron muchas personas y eso es satisfactorio.

**Para mejorar**

- Falta de equipo, formato para grupos de información poco amigable.
- Falta de tiempo, ya que en cada inciso hay muchas cosas y consultas para responder y organizar así como resolución de duras.
- Las personas más experimentadas debieran participar en los grupos de trabajo durante el taller.
- Se sugiere mejor control del tiempo y planificación de las actividades para optimizar los recursos y aprovechar la participación de los invitados.
- Las convocatorias a los talleres sean con más tiempo entre la invitación y la fecha del taller.
- Empezar a tiempo. Falta de puntualidad de los asistentes.
- Respetar el horario laboral de los participantes y sobre todo la puntualidad para iniciar el evento.
- Se corrió con los tiempos.

**1.4 ¿En su opinión los objetivos propuestos del taller fueron alcanzados?**

<b>Satisfactoria</b>	<b>Promedio</b>	<b>Baja</b>	<b>Total de Participantes</b>
<b>15</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>35</b>

**Comentarios positivos**

- Si fueron alcanzados los objetivos.
- Se avanzó y se tuvo idea para mejora de las propuestas. Ha sido muy buen avance.

- De alguna manera si se alcanzaron los objetivos, porque tomamos información y podemos iniciar con el trabajo que se requiere.
- Los objetivos si fueron alcanzados ya que a partir de la presente fecha se unifican criterios para mejorar la información.
- Si se alcanzaron los objetivos, se identificaron brechas y se dieron posibles soluciones para mejorar la información.
- Los objetivos fueron alcanzados en un 80%, hay que trabajar en el 20%.
- Si se especificaron y priorizaron brechas que imposibilitan o dificultan generar acciones. En cuanto a las acciones concretas se logro plasmar las mismas, no obstante es necesario que no solo se queden en papel.

**Para mejorar**

- Se necesita profundizar el plan para poder alcanzar los objetivos.
- Creo que las organizaciones inmiscuidas deberían estar más involucradas ya que hay personas que no saben de lo que se platica.
- Hubiera sido excelente que se alcanzara todos los objetivos pero tiene que haber más involucramiento por todos las partes interesadas.
- Lastimosamente para llegar al objetivo completo se necesita más tiempo. No hubo suficiente tiempo para las mesas de trabajo.
- La diversidad de los participantes enlentece los consensos y acuerdos.
- Los objetivos no fueron alcanzados ya que las instrucciones del trabajo en equipo y el trabajo en si generó espacio de discusión sin canalizar.
- Creo que hubo falta de claridad en algunos puntos. Falto un poco de claridad entre el facilitador y los participantes.
- Creo que hay personas que deberían trasladar su experiencia y conocimiento a otros que vienen atrás de nosotros y no solo venir a exponer sus rivalidades.
- Faltaron representantes.
- El trabajo de los grupos fue débil por falta de claridad en las matrices y porque no hubo acompañamiento permanente de la instancia que coordine.
- Deberíamos dar el beneficio de la duda y ayudar a mejorar a respuesta en este sentido.
- No se cumplió la agenda.
- Hizo falta orientación.
- Los objetivos no fueron alcanzados, se recomienda dar seguimiento.

**1.5 ¿Cómo califica el desempeño del facilitador?**

			<b>Total de</b>
--	--	--	-----------------

Satisfactoria	Promedio	Baja	Participantes
26	9		35

### Comentarios positivos

- El desempeño del facilitador fue motivador, fue muy bueno
- El desempeño del facilitador fue bueno, por su experiencia en países de Centro América que son semejantes al nuestro.
- Excelente la participación del facilitador.
- Si realizó análisis de plenaria, participo en los grupos que se organizaron.
- Se reconoce la experiencia del facilitador.
- El facilitador es una persona que tiene la habilidad de poder desarrollar el tema.
- Muy amena la participación del facilitador.
- Es bueno el facilitador, pero no debe temer por crear polémica. Es bueno hacerlo.
- El dominio del tema fue bueno.
- Se ve el entusiasmo del facilitador.
- Muy buena facilidad para expresarse del facilitador.
- La participación del facilitador fue buena.

### Para mejorar

- No es fácil trabajar con tal diversidad de opiniones y conocimientos.
- Un tanto débil, poco involucrado al inicio.
- El facilitar debe ser más práctico, más guía
- Falto la búsqueda del dialogo, sobre todo la búsqueda de consensos.
- Tiene que ser un poco más concreto.
- Al facilitador le faltó dar indicaciones claras sobre la forma de trabajo.
- El facilitador fue insuficiente para acompañar en el trabajo de grupos.

### 1.6 ¿Cómo califica la contribución del taller para ampliar/enriquecer su trabajo en MyE de los indicadores de la respuesta nacional al VIH?

<b>Satisfactoria</b>	<b>Promedio</b>	<b>Baja</b>	<b>Total de Participantes</b>
<b>32</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>35</b>

### **Comentarios positivos**

- Buena metodología que puede aplicarse a otros temas.
- Bueno para mejorar el país.
- Nos podemos enriquecer con la información de los demás.
- Bueno, para dar a conocer cómo estamos y nos ayuda a mejorar la información que se solicite.
- Muy correctas y adecuadas.
- Podemos decir que si colaboramos con el 90% de la información.
- Ayudará con el seguimiento de la producción de información.
- Se puede identificar las fortalezas y debilidades y poder trabajar en las oportunidades
- Esto ha contribuido al crecimiento individual, en conocimiento de mi persona que es algo muy valioso.
- Los ejercicios fueron buenos para ampliar mis conocimientos.
- Me ha brindado un panorama real de las circunstancias, brechas y acciones que no se pueden obviar para lograr tener éxito en el trabajo de MyE.
- Aclararon muchos puntos.
- Muy necesario y se debe dar continuidad a este trabajo.
- Contribuyen a ampliar conocimientos, sin embargo debe continuarse.
- Aunque es algo reciente que desea implementarse para alcanzar recursos, servirá para conocer la realidad sobre el tema VIH.
- Buen esfuerzo pero falta mucho por hacer.
- El taller fue enriquecedor.
- Es muy importante la información de todos los temas.
- El taller ayudará a realizar un análisis con los indicadores como institución desarrollándose mensualmente para el análisis solicitado.
- Por primera vez se hace este ejercicio.

### **Para mejorar**

- Es necesario consolidar un solo sistema de información.
- Hay algunos componentes que deben estar reglamentados para su funcionalidad.
- No fue profundizada la discusión.

## 2. Aporte de los participantes

### 2.1 ¿Considera que su participación permitirá mejorar el sistema nacional de información para VIH?

#### Comentarios positivos

- Totalmente ayudará a mejorar el sistema nacional de información para VIH.
- Si, ya que se ayudará a implantar desde otro punto de vista, a nivel informático.
- Si ayudará, a través de llevar orientación en el proceso.
- Si, para prevenir, que es muy importante
- Si, ya que se tiene una visión mucho más amplia de lo que mide a nivel nacional y lo que está haciendo cada institución.
- Considero que si, de acuerdo a la experiencia y conocimiento de sistema de salud.
- Si se puede mejorar considerablemente.
- Si, la disponibilidad de participar y colaborar.
- Si, lo valioso fue contar con la mayoría de personas del MSPAS que tienen que ver con el tema y de otras instituciones.
- Si, para los indicadores, específicos.
- Todos los aportes son importantes.
- Si en todos los ámbitos que abarque el mismo.
- Absolutamente, cada actor debe ser crucial en cuanto a reforzar esfuerzos y trabajar conjuntamente por una misma causa, erradicando brechas y reforzando puntos en común.
- Si creo que al compartir nuestra experiencia y conocimiento permite mejorar el sistema nacional informativo por VIH.
- Si en la medida que se vayan mejorando y cambiando los sistemas de información que sean fortalecidos.
- Sí, hay que comprometernos para poder disminuir brechas y dar información y respuestas a nivel país.
- Si, mejor monitoreo en la producción de datos para construir los indicadores.
- Si, es necesario tener bases de datos actualizadas mes a mes.
- Si, orientar acciones a los indicadores que se vean implicados.
- Si, permitirá visualizar la situación real del país
- Es necesario que SEGEPLAN participe dado su compromiso de monitoreo e informes de política.
- Espero que sí, estoy en la disposición de hacer mi mejor aporte.
- Mi objetivo es ese y al momento de involucrarme, claro que se puede mejorar.
- Si contribuye para tener información de la realidad del país.
- Para generación de nuevas ideas, sistematizar procesos e incorporar para ir a la misma línea

#### Para mejorar

- No lo sé, espero que así sea.

- Mi participación directa no. Sin embargo en alguno de los indicadores pude aportar datos. Los cuales pueden estar de acorde con el SNS para VIH (estandarizados).

**2.2 ¿Se encuentra en capacidad y tiene interés de continuar apoyando procesos vinculados a mejorar el sistema nacional de información? ¿De qué manera?**

**Comentarios positivos**

- Finalizando el plan.
- En los que se necesite apoyo.
- Involucrando a mi institución y en la capacitación que se esté adquiriendo, porque el interés existe.
- Si, con asistencia técnica para el área de informática.
- Mejorando los sistemas de la institución.
- En lo particular me parece interesante, pues como institución, la capacidad de decisión no depende de mí
- Participando actualmente con el SN.
- Enriqueciendo el sistema de información a nivel nacional.
- Si, haciendo conciencia de la importancia de tener un sistema único de información a nivel nacional.
- En la búsqueda de formas de registro y reporte de información e indicadores.
- Buscando medios eficaces para erradicar las brechas encontradas y apoyar y participar activamente en las acciones.
- Aportando lo que he aprendido y participando en las diversas actividades.
- Acciones a nivel de mi institución.
- Creo que por nuestra elección es más posible dar continuidad.
- Apoyando al responsable del manejo de información y coordinación con los servicios de datos.
- Integrando los sub-sistemas de información.
- Realizando propuesta en el fortalecimiento de un sistema único de informado e integrador.
- Compartir información relevante a los indicadores así como dar a conocer las metodologías de recolección de datos.
- Contando con el apoyo institucional.
- Orientando y divulgando sobre el recurso a otras unidades.
- Formando parte activa del proceso.
- Técnicamente en el área de información.

**Para mejorar**

- Falta apoyo de nuestras autoridades.
- Debo distribuir mi tiempo en otros compromisos



**2.3 ¿Por favor indiquemos el tiempo que usted participo directamente en el taller?**

A.	Los 3 días (AM, PM)	27
B.	2 días	7
C.	1 día	1

**Anexo5. Fotografía de los y las participantes en el taller**



Fotografía Participantes Taller de M&E . Guatemala 14 07 2010



Fotografía

Participantes Taller de M&E. Guatemala 14 07 2010