



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
VICEMINISTERIO DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA
Y MICROBIOLOGÍA**

**Programa de Prevención y Control de
ITS/VIH/Sida**



REORGANIZACIÓN TÉCNICA II

**ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS SOBRE
MONITOREO Y EVALUACIÓN**

ACTUALIZACIÓN ENERO 2009

Introducción:

El presente documento tiene el propósito de, luego de 9 meses de puesta en marcha la “Reorganización Técnica del Programa” y su revisión y consulta en Diciembre de 2008, orientar aspectos teórico - metodológicos sobre Monitoreo y Evaluación a los diferentes niveles del Sistema de Salud y difundir estos conocimientos en función del fortalecimiento del componente de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida.

Se mantienen vigentes los tres escenarios de análisis de la epidemia de VIH/Sida:

- **Reunión Técnica**
- **Reunión Intrasectorial**
- **Reunión de GOPELS.**

Se re-definen algunos indicadores, se incluyen otros y se aportan elementos metodológicos de utilidad.

Se actualiza la periodicidad del envío de la información y las fuentes de obtención de datos para la construcción y cálculo de los diferentes indicadores. Se definen nuevos responsables para el envío de la información que se tributa al Programa Nacional.

Los conceptos, indicadores, flujo y fuentes de información y periodicidad de la misma fueron presentados y aprobados en la Reunión Técnica Nacional de Sida y en lo sucesivo serán evaluados en todos los territorios.

Información básica sobre Monitoreo y Evaluación

Tanto el Monitoreo como la Evaluación se llevan a cabo en diferentes estadios de un programa o proyecto. En cada estadio se recoge información diferente que se junta para demostrar cómo se ha conducido el programa y qué se ha obtenido como resultado del mismo. Es importante tener en cuenta desde el momento de la implementación del programa cómo se va a obtener la información para cada nivel de evaluación.

El Monitoreo consiste en la observación constante de información prioritaria del programa y sus efectos, según fueron preestablecidos. Mide el progreso hacia los objetivos del programa

Es el seguimiento *rutinario* de los elementos claves del desempeño de un programa, habitualmente recursos y resultados, mediante el mantenimiento de registros, informes periódicos y sistemas de vigilancia, así como mediante la observación en unidades de salud y encuestas.

Es una función permanente que brinda a los administradores de programas y a los principales interesados de una intervención en curso, información periódica y señales oportunas de progreso (o de falta de progreso) en el logro de los resultados buscados. Por tanto es útil para determinar qué áreas exigen mayor esfuerzo y a identificar aquellas que podrían contribuir a lograr una mejor respuesta.

En general, el monitoreo implica **recolectar y analizar datos** sobre procesos de implementación, estrategias y resultados para recomendar medidas correctivas. Compara el desempeño o situación real con lo que fue planificado o previsto de acuerdo con normas preestablecidas.

En un sistema de monitoreo y evaluación el monitoreo contribuye en gran medida a la evaluación. Como ya se apuntó los indicadores seleccionados para el monitoreo serán distintos, **según el nivel** dentro del Sistema de Salud.

La evaluación es un ejercicio dirigido a determinar sistemática y objetivamente la relevancia, desempeño y éxito de proyectos o programas en curso o terminados.

La misma comprende un conjunto de actividades que tienen por objeto determinar el valor de un programa, intervención o proyecto específico.

Está destinada a proveer información acerca de la validez de teorías y supuestos utilizados en programas de desarrollo, qué ha funcionado, qué no ha funcionado y por qué.

En otras palabras, la evaluación intenta vincular un producto o resultado particular directamente con una intervención después de transcurrido un período de tiempo. La evaluación ayuda a los administradores de programas a determinar el valor o la significación de un programa.

En general, las evaluaciones son más difíciles debido al rigor metodológico que exigen: sin tal rigor, puede llegarse a conclusiones erróneas sobre el valor de un programa.

La evaluación es utilizada para:

1. Establecer qué cambios se han producido en el grupo meta
2. Establecer hasta qué punto los objetivos han sido alcanzados (Proceso de determinar la efectividad)
3. Determinar los efectos e impactos de un programa o proyecto a nivel poblacional

Debe responder a las siguientes preguntas:

1. Qué efectos se observan?
2. Qué significan estos efectos?
3. El programa o proyecto está marcando una diferencia?

Sin embargo, la evaluación debe aprovechar los datos y encuestas que están disponibles nacionalmente y que se realizan regularmente, por ejemplo, las encuestas realizadas por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), datos de la vigilancia en sitios centinela (servicios de consejería, hospitales, Policlínicos seleccionados, Hogares Maternos) otras que estén disponibles, etc.

El Marco teórico para el monitoreo y la evaluación

Un primer paso importante para elaborar un plan de Monitoreo y Evaluación es describir claramente el programa de interés.

El marco teórico o modelo lógico propone un método para organizar y visualizar la interacción de los distintos elementos de un programa mediante una forma visual y sistemática de presentar las relaciones entre:

Los recursos con que se cuenta para operar el programa

Las actividades planificadas

Los cambios o resultados que se esperan alcanzar

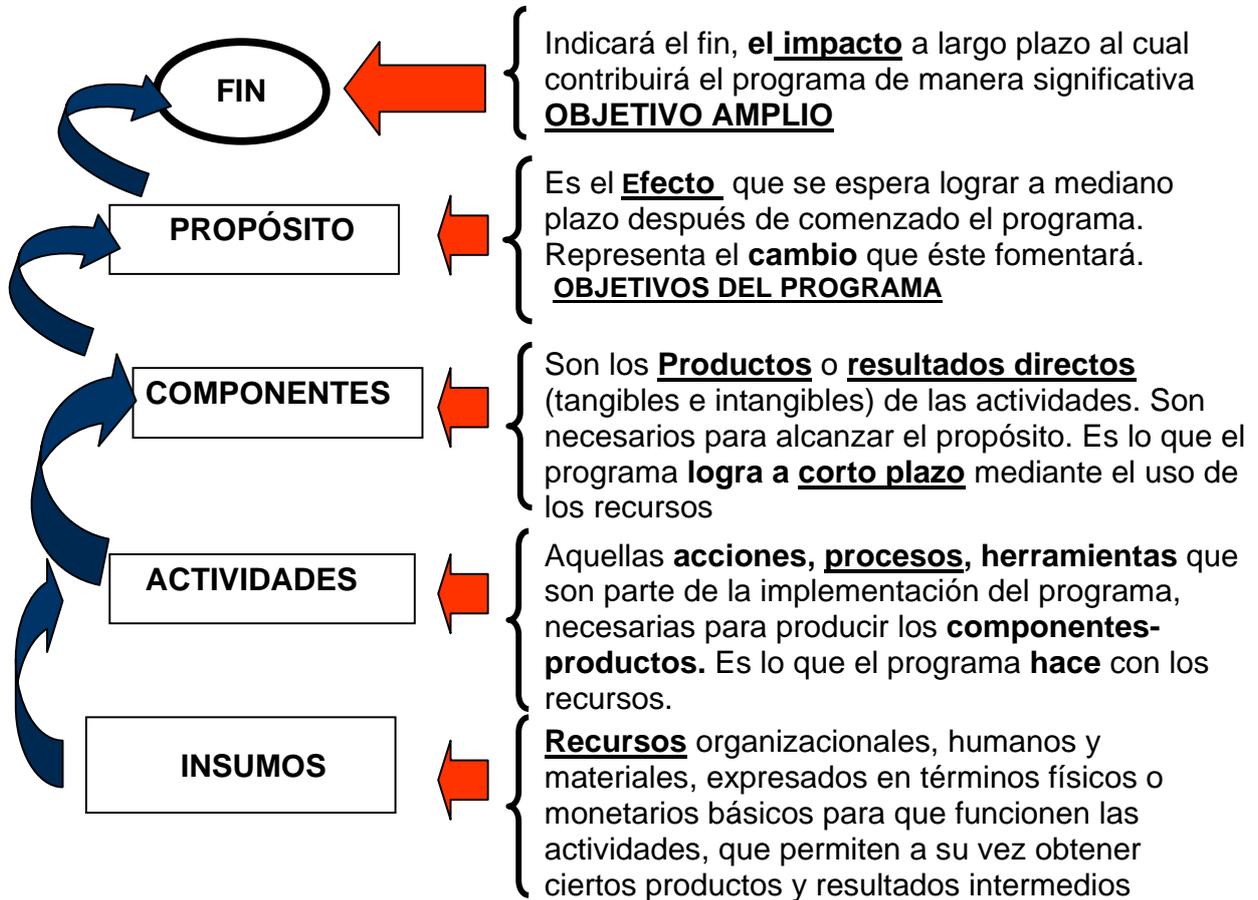
En el mismo se resumen las trayectorias que deben seguir los insumos destinados al Programa para lograr los resultados e impacto esperados.

Dicho marco está definido por cinco niveles concatenados:

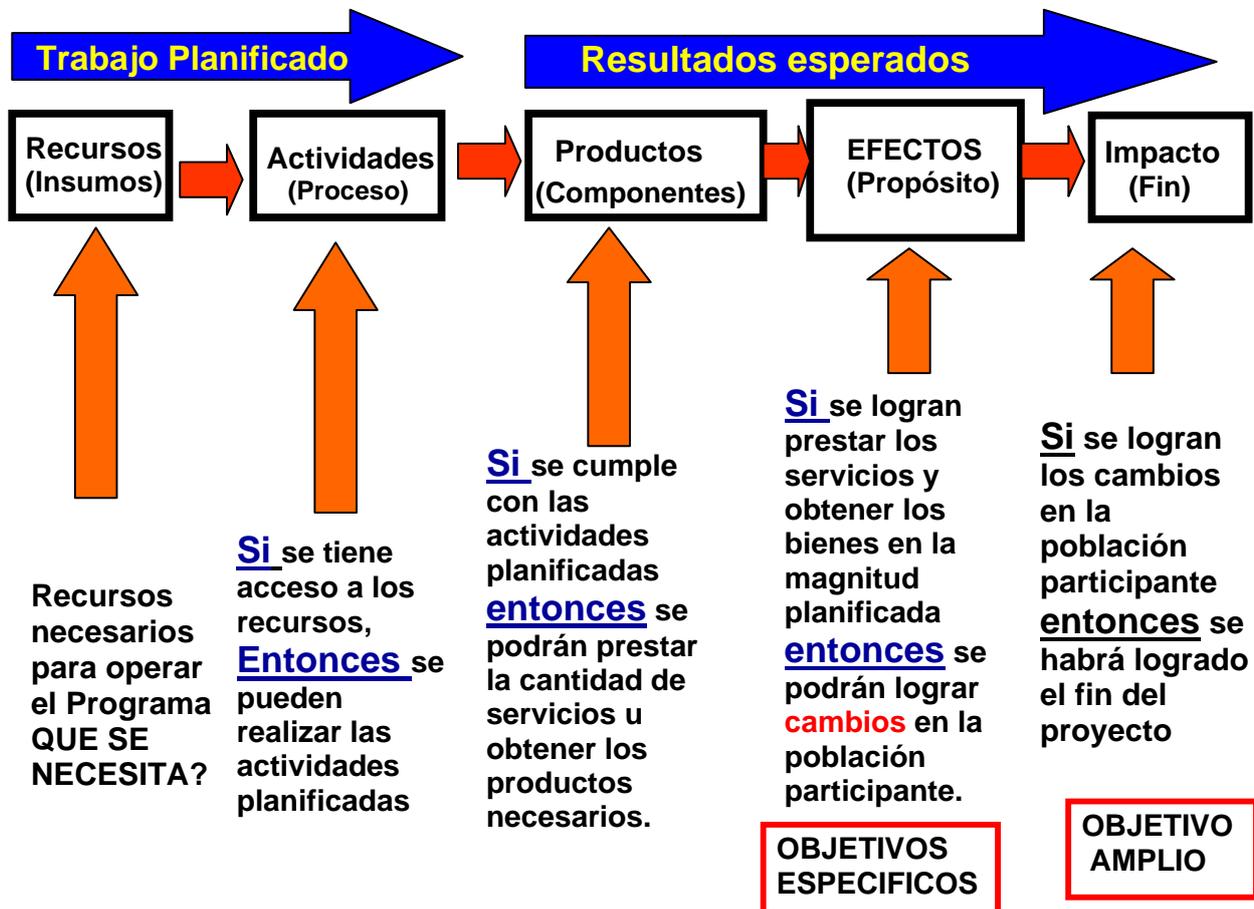
Insumos – Actividades – Componentes – Propósito - Fin

.....bajo la premisa que los logros en la consecución de un nivel generen logros en el nivel siguiente.

Componentes del Marco Lógico o Teórico



Modelo Lógico o Teórico aplicado a un Programa de Prevención y Control



El Marco Lógico o Teórico muestra las relaciones de **causa y efecto** entre los distintos niveles de objetivos: las relaciones de **actividades a resultados**, de **resultados a propósito** y de **propósito a fin**, describiendo las **condiciones** necesarias para que un programa sea exitoso.

Constituye la base para la selección de los indicadores que serán empleados en el monitoreo y evaluación que permitan el seguimiento sistemático a los aspectos claves del desempeño, resultados e impacto: Indicadores de Proceso, Producto, Resultado e Impacto.

En el marco teórico o modelo lógico, los **insumos** son el conjunto de recursos organizacionales, humanos y materiales, expresados ambos en términos físicos o

monetarios que son necesarios para que funcionen las actividades, ejemplos: **el personal** (médicos, enfermera(o)s, técnicos de laboratorio, educadores, psicólogos, voluntariado) **los suministros** (medicamentos, reactivos para pesquisaje de VIH, para estudios de CD4 y Carga Viral, material docente, plegables, afiches, condones, etc), **el equipamiento** (equipos SUMA, Citómetros de Flujo, computadoras, impresoras, equipos de audio, de proyección, transportes, etc), **el presupuesto** (para la adquisición de los recursos necesarios, costos de personal, de transportación, electricidad, agua, comunicaciones, entre otros)

Actividades: Aquellas acciones, **procesos**, herramientas que son parte de la implementación del programa necesarias para producir los componentes o productos. Es lo que el programa hace con los recursos.

Constituyen un conjunto de intervenciones que se desarrollan con los insumos. Ejemplos pueden ser: actividades de capacitación, información, comunicación, elaboración de materiales docentes, educativos e informativos, condones, lubricantes y medicamentos; así como el sistema de distribución de los mismos. Incluyen también el desarrollo de actividades educativas, talleres, formación de promotores, etc.

Productos o Componentes: Son los **resultados directos** (tangibles e intangibles) de las actividades durante la ejecución. Son necesarios para alcanzar el **propósito**. Es lo que el programa **logra** mediante el uso de los recursos. Ejemplos pueden ser la incorporación de tecnologías a los centros de salud como los citómetros de flujo o equipos de carga viral (Productos Tangibles) o mejoría de los conocimientos sobre la infección en la población meta (Productos no tangibles).

Efecto o Propósito: Es el **efecto** que se espera lograr a mediano plazo después de comenzado un programa. Representa el **cambio** que fomentará el mismo. Son los **resultados** o efectos positivos que se desean y esperan alcanzar en las diferentes poblaciones metas de corto a mediano plazo: Ejemplos pueden ser: incremento en el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales, aumento de la edad de la primera

relación sexual en los adolescentes y jóvenes, así como disminución en el número de parejas sexuales.

Impacto o Fin: Son los cambios en comparación con las condiciones iniciales o línea base. Cambio al cual contribuirá el programa de manera significativa

Para que un programa alcance los objetivos definidos, los **recursos** disponibles y el tiempo que dedica el personal deben generar **resultados** como por ejemplo servicios nuevos o mejora de los existentes, personal capacitado, personas alcanzadas por los servicios, etc.

Estos resultados son alcanzados mediante **procesos** específicos, tales como las sesiones de capacitación para el personal, que deberían estar incluidas como **actividades** clave a fin de lograr los resultados.

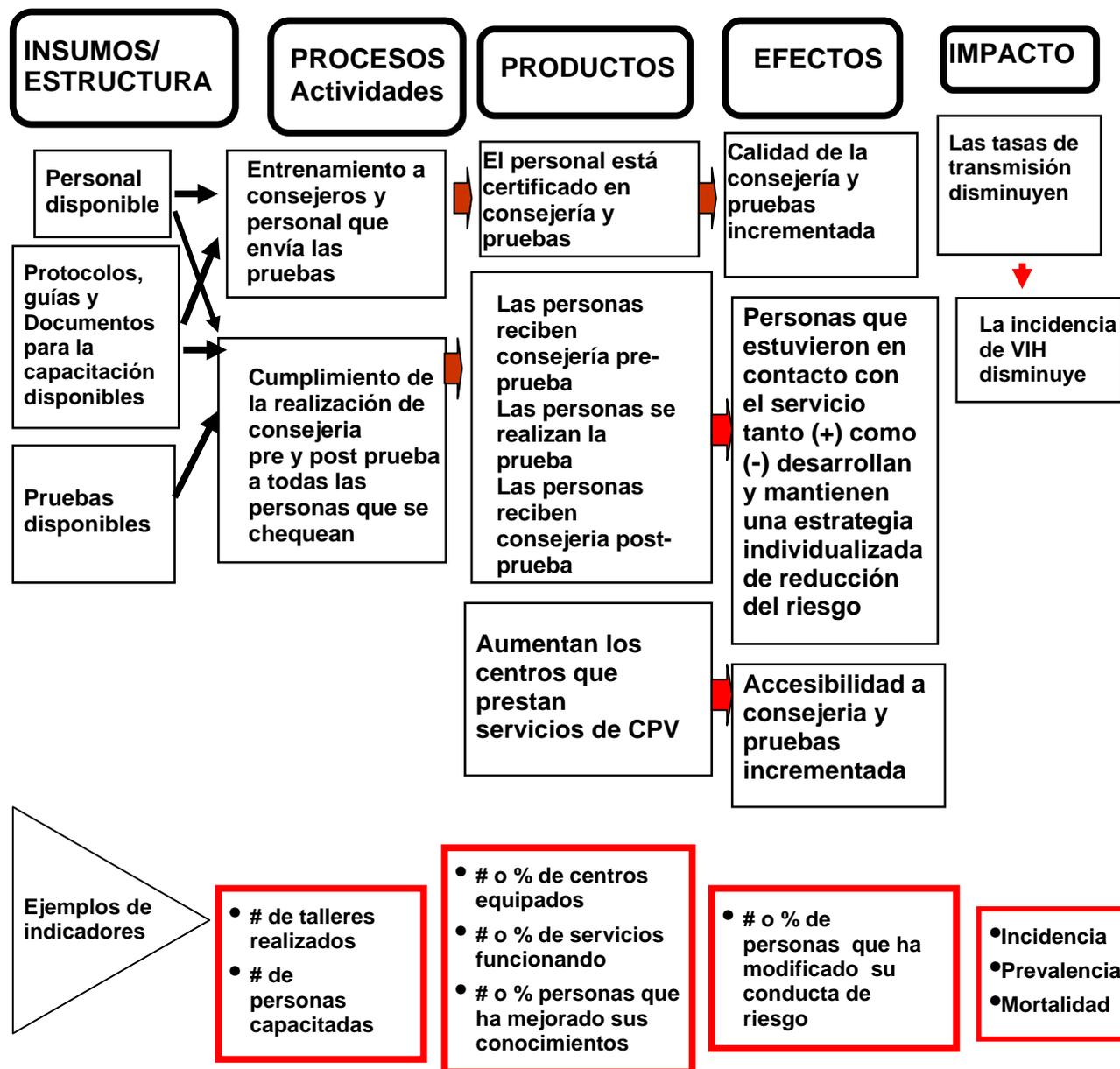
Si estos resultados están bien diseñados y alcanzan a las poblaciones destinatarias, el programa probablemente tenga **efectos** o **resultados** positivos a corto plazo, que se reflejarán por ejemplo, en el aumento del uso de preservativos con parejas ocasionales, o en la observación de los protocolos de tratamiento Antiretroviral y la adecuada adherencia a los esquemas terapéuticos o en el inicio de la actividad sexual a una edad más tardía en los jóvenes.

Estos resultados positivos a corto plazo estarían condicionando cambios en el **impacto** de los programas en un plazo más prolongado, medidos en menos casos nuevos de VIH/sida y la carga de enfermedad (tales como huérfanos, niños y familias afectadas).

En el caso del VIH, uno de los impactos que se pretende lograr entre las personas con VIH/sida es aumentar la esperanza de vida con más calidad.

Otro impacto de los programas sería evitar nuevas infecciones con la consiguiente disminución de la incidencia y prevalencia a largo plazo

Ejemplo de Modelo Lógico o Teórico aplicado a Consejería y pruebas voluntarias (CPV)



Indicadores:

- Son medidas breves y concisas dirigidas a describir tanto como sea posible de un programa o proyecto en la menor cantidad de puntos como sea posible.
- Nos ayudan a entender cómo un programa o proyecto está trabajando y cómo mejorarlo.
- Son unidades, elementos o características que nos permiten medir aspectos cuantitativos o verificar aspectos cualitativos, o sea si el programa o proyecto esta produciendo o produce o no los cambios previstos.
- Señales que revelan progresos (o su falta) hacia los objetivos
- Medios para medir lo que realmente sucede y compararlo con lo que se ha planificado en cuanto a cantidad, calidad y oportunidad
- Variables cuantitativas o cualitativas que proveen una base simple y confiable para valorar los logros, el cambio o el desempeño¹.

Los Indicadores como la misma palabra lo dice sólo indican, NO explican.

Los indicadores constituyen sólo una parte del análisis lógico que hay que realizar en el desarrollo de esfuerzos para lograr el éxito en el logro de los objetivos y el fin del programa.

El logro de los objetivos y fin del programa requieren además: liderazgo técnico, gerencia, sentido común y creatividad, ninguno de los cuales pueden ser sustituidos por indicadores.

¹ * *Desempeño: Es la medida del grado de alcance de objetivos y cumplimiento de las metas de un determinado programa o proyecto*

Indicadores de Insumos o Estructura:

Miden los **recursos financieros y físicos** (bienes, recursos humanos) utilizados en un programa.

La cantidad de recursos financieros desembolsados, medicamentos, reactivos o equipamiento para desarrollar las acciones planeadas durante un periodo específico de tiempo.

Preguntas a que responden usualmente los indicadores de estructura:

- Existe un Plan Estratégico Nacional con un Componente de Monitoreo y Evaluación?
- Existen guías y políticas de salud?
- Se ha establecido una adecuada coordinación?
- Hay infraestructura y equipamiento disponible?
- Existen medicamentos y reactivos?
- Existe un sistema de de información?
- Existe una estrategia de comunicación social?
- Existen suficientes recursos humanos para el funcionamiento del programa?

Ejemplos:

Plan estratégico con un componente de Monitoreo y Evaluación funcionando

Sistema de distribución de medicamentos, reactivos y condones establecido

Sistema de información establecido

Suficientes recursos humanos disponibles

Indicadores de Proceso:

Miden el **contenido y la calidad** de las Actividades, **procedimientos y métodos** que se llevan a cabo para obtener los productos, la eficiencia² con que se desarrollan las actividades de acuerdo a lo planeado. Es la propia administración del programa. Como su nombre indica mide los “procesos” (actividades, prácticas o funciones) en que los recursos están siendo usados para el logro de resultados inmediatos.

Preguntas a que responden usualmente los indicadores de proceso:

- Los recursos humanos para la prestación de servicios y supervisión están disponibles y adecuadamente entrenados y motivados?
- Los medicamentos, reactivos, condones, están disponibles de forma consistente en el lugar y tiempo establecidos?
- Están elaboradas y disponibles las guías de tratamiento y manuales de procedimiento estandarizados (flujogramas)?

Ejemplos:

- Numero de personas entrenadas.
- % de establecimientos de distribución de medicamentos, condones, lubricantes reportando estado de las existencias (abastecimiento, faltas, nivel de consumo, deterioro de la calidad)
- Guías de tratamiento y manuales de procedimiento estandarizados elaborados y disponibles en las unidades que prestan servicios

² Eficiencia: Transformación óptima de insumos en productos

Indicadores de Producto:

Miden **resultados inmediatos** producto de las actividades llevadas a cabo. Miden la **Eficacia**³ o sea la cantidad de productos obtenidos contra lo esperado y especificado en los términos de referencia

Preguntas a que responden usualmente los indicadores de producto:

- Las intervenciones (como equipos o centros de salud **habilitados**) son accesibles a un gran número o la mayoría de las unidades administrativas?
- La población meta está enterada de los beneficios de la intervención?
- La población meta ha mejorado sus conocimientos de la infección?

Ejemplos:

- Número o % de unidades administrativas con al menos un centro de distribución de medicamentos.
- Número o % de unidades administrativas con el número requerido de centros para la intervención
- % de centros seleccionados **equipados** para llevar a cabo la intervención (laboratorios, servicios psicológicos, enfermería, otros)
- Número o % de la población meta que ha mejorado sus conocimientos y que busca ayuda.

³ **Eficacia**: Grado en el que un programa o proyecto logra sus resultados planeados y en qué medida contribuye a los efectos.

Indicadores de Efecto:

Miden **resultados a mediano plazo** tales como cobertura alcanzada y cambios de comportamiento.

Indican si se cumplen los objetivos del programa o sea su Efectividad⁴ o cumplimiento cabal de los cambios de conducta, actitud o desempeño de personas, grupos e instituciones relacionados con el problema.

Preguntas a que responden usualmente los indicadores de efecto:

- La mayoría de las personas están siendo alcanzadas por el programa?
- Un numero creciente de la población meta está adoptando comportamientos que reducen su vulnerabilidad a la infección?

Ejemplos:

- % de la población meta alcanzada por el programa
- Numero o % de la población meta que ha reducido su comportamiento de riesgo

⁴ Efectividad: Describe un cambio en las condiciones de desarrollo entre el momento en que los productos se han completado y el momento de impacto.

Indicadores de Impacto:

Miden **resultados a largo plazo**. El efecto a largo plazo del programa. Si se ha cumplido el fin del mismo.

Miden los cambios en comparación con las condiciones iniciales o línea base.

Preguntas a que responden los indicadores de impacto:

La mayoría de la población meta tiene mayores niveles de salud y bienestar?

Ejemplos:

- Numero de poblaciones meta mostrando signos (medibles) de recuperación clínica después de 6, 12, 24 meses de tratamiento.
- % personas (dentro de cada población meta) que muestran signos (medibles) de recuperación clínica después de 6, 12, 24 meses de tratamiento.
- Incidencia, Mortalidad y Prevalencia a nivel municipal, provincial y Nacional

Ejemplos de indicadores sugeridos internacionalmente para Monitoreo y Evaluación de Programas de VIH/sida según áreas programáticas

A - PREVENCIÓN

A-1 DISTRIBUCIÓN DE PRESERVATIVOS

A-1.1 Comercios minoristas y puntos de prestación de servicios que tienen condones en existencia

Concepto: Proporción de comercios minoristas y puntos de prestación de servicio seleccionados al azar que tienen condones en existencia en el momento de una encuesta entre todos los comercios minoristas y puntos de prestación de servicios seleccionados para la encuesta.

Utilidad: (Qué mide?)

Este indicador refleja el éxito de los intentos por ampliar la distribución de preservativos, a fin de que estén más al alcance de las personas en los lugares y los momentos en que es probable que los necesiten.

El indicador mide la distribución real de preservativos en puntos preestablecidos, en cualquier momento dado.

Cálculo del Indicador:

Numerador: Número de comercios minoristas (puntos de venta no tradicionales) y puntos de prestación de servicios que tienen preservativos en stock en el momento de la encuesta.

Denominador: Cantidad total de comercios minoristas (puntos de venta no tradicionales) y puntos de prestación de servicios que han sido seleccionados para la encuesta.

Método de Medición:

Se seleccionan al azar diversos sitios de distinto tipo (farmacias, puntos de venta de no tradicionales, bares y clubes nocturnos), para realizar una encuesta en el sector minorista, basada en una lista estándar de verificación de sitios en los que debería haber preservativos disponibles, como bares y clubes nocturnos, distintos tipos de comercios minoristas (puntos de venta no tradicionales), consultas de ITS, servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, farmacias y otros puntos de prestación de servicios.

Si bien el indicador ofrece una cifra única global, los datos también pueden estar divididos por tipo de establecimiento.

Frecuencia: Trimestral/anual.

A-2 CONDUCTA SEXUAL

La promoción de una conducta sexual segura ha sido probablemente la actividad más importante en la mayoría de los programas de ITS/VIH/sida.

En áreas de alta prevalencia la mayor parte de los adultos con conducta sexual de riesgo pueden estar ya infectados por lo que la población adulta puede estar saturada de infección por VIH. Como resultado la atención se ha centrado sobre los jóvenes que aún no son sexualmente activos o que están comenzando su vida sexual.

Se estima que es más fácil establecer normas de conducta sexual segura tempranamente en los jóvenes que cambiar normas de conducta sexual insegura en personas de más edad.

De esta manera los programas de prevención buscan retrasar la primera relación sexual en los jóvenes y promover una relación monógama duradera y mutuamente fiel.

Siendo este tipo de relaciones en la práctica y en muchos contextos más la excepción que la regla entonces lo que se trata es que los jóvenes reduzcan el número de parejas sexuales y utilicen condones sobre todo con parejas ocasionales.

A la hora de evaluar y monitorear el funcionamiento de los programas de prevención hay que hacerse dos preguntas claves:

- Quién está teniendo sexo con quién
- Qué nivel de sexo no protegido prevalece en la población

El proceso de cambio de comportamiento es complejo y progresivo: “No es lo mismo sacar una gran piedra del camino si la vamos cortando en pequeños pedazos poco a poco, que tratar de moverla de un solo empujón”

A-2.1 Relación sexual de alto riesgo en los últimos 12 meses

Medir cambios en la conducta sexual es esencial en el monitoreo y evaluación de los programas nacionales de prevención y control del VIH/Sida, de hecho los indicadores de conducta sexual y uso de condón son los más importantes para evaluar los éxitos del área de prevención de los programas. La información brindada por estos indicadores debe ser utilizada para explicar las tendencias observadas en la vigilancia de la infección por VIH e ITS.

Concepto: Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses entre todos los encuestados que reportaron actividad sexual.

Utilidad: Que mide?

Este indicador da una visión de los niveles de relaciones sexuales de alto riesgo

La propagación del VIH depende en gran medida de las relaciones sexuales no protegidas entre personas que tienen un gran número de parejas. Las personas que tienen múltiples parejas (simultánea o consecutivamente) tienen un riesgo más alto de transmisión del VIH que las que no forman parte de una red sexual amplia. Si las

personas tienen una sola pareja sexual, el cambio se verá reflejado en la variación de este indicador. Nos da una visión de la proporción de la población que se involucra en relaciones de relativamente alto riesgo y que por tanto tiene más probabilidad de exponerse a la infección.

Las parejas que no viven juntas y que tienen sexo sólo ocasionalmente son las que más probabilidades tienen de tener sexo con otras personas.

Cálculo del Indicador:

Numerador: Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.

Denominador: Número total de entrevistados de 15 a 49 años de edad que reporta actividad sexual en los últimos 12 meses.

Puede calcularse para jóvenes dependiendo de lo que se quiera conocer.

(Porcentaje de jóvenes entre 15 y 24 años que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses entre todos los jóvenes encuestados)

Método/Instrumentos de Medición:

Se obtiene de Encuestas demográficas

- Encuesta demográfica de salud
- Encuesta de indicadores de SIDA (AIS)
- Encuesta sobre indicadores múltiples
- Otras encuestas representativas

A-2.2 Uso del preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo

Concepto: 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

Utilidad: Que mide?

Si todas las personas utilizaran condones cada vez que tuviesen sexo con una pareja no estable la infección difícilmente se propagaría y la epidemia no sería sostenible. Por tanto los programas si intentan detener la epidemia además de promover la reducción de parejas casuales deben promover el uso de condón con este tipo de relaciones.

Este indicador monitorea cambios en el uso de condón en dichas relaciones y evalúa los progresos realizados para prevenir la exposición al VIH a través de las relaciones sexuales sin protección con parejas no habituales. Un alza en el valor de este indicador ofrece una fuerte evidencia de que las campañas de promoción de uso del condón están teniendo el efecto deseado

Cálculo del Indicador:

Numerador: Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.

Denominador: Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses

Este indicador debe presentarse con porcentajes separados para hombres y mujeres y desglosarse por grupos de edad de 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 49 años.

Este indicador muestra el grado de uso del preservativo de las personas con probabilidades de tener relaciones sexuales de alto riesgo (por ej., que cambian de pareja habitualmente). Sin embargo, una mayor importancia del valor de cualquier indicador en concreto dependerá del grado en que las personas practican tales relaciones. Por lo tanto, los niveles y tendencias deben interpretarse con cautela usando los datos obtenidos sobre los porcentajes de personas que tuvieron más de una pareja sexual durante el último año.

Los preservativos tienen eficacia máxima cuando su uso es sistemático, no cuando es ocasional. El indicador actual no informa sobre el grado de uso sistemático del preservativo. Sin embargo, el método alternativo, de preguntar si se usa el preservativo siempre, a veces o nunca en las relaciones con parejas ocasionales dentro de un periodo determinado, está sujeto a sesgos de memoria. Además, la tendencia al uso del preservativo durante el acto sexual más reciente refleja generalmente la tendencia a su empleo sistemático.

Métodos/Instrumentos de Medición:

Se obtiene de Encuestas demográficas

- Encuesta demográfica de salud
- Encuesta de indicadores de SIDA (AIS)
- Encuesta sobre indicadores múltiples
- Otras encuestas representativas

A-3.1 Intervenciones para Cambio de Comportamiento (ICC)

Las actividades de Comunicación para Cambios de Comportamiento (CCC) son un componente de las intervenciones para cambio de comportamiento (ICC) que constituyen un diseño más amplio y que incluyen otros tipos de intervenciones como servicios, distribución de materiales y movilización comunitaria además de las acciones de Información Comunicación Educación (ICE).

A-3.1.1 Poblaciones más expuestas al riesgo alcanzadas por los programas de prevención (Indicador de ICC)

Alcance de los programas de prevención dirigidos a las poblaciones más expuestas al riesgo

Las poblaciones más expuestas al riesgo son frecuentemente difíciles de alcanzar por los programas de prevención. No obstante en aras de prevenir la diseminación del VIH entre estas poblaciones así como en la población general es importante lograr su acceso a estos servicios.

Concepto: Proporción de las poblaciones más expuestas al riesgo alcanzadas por los programas de prevención

Utilidad: Que mide?

Evalúa los progresos realizados en la puesta en práctica de los programas de prevención del VIH en las poblaciones más expuestas. Se utiliza en países con epidemias concentradas/de baja prevalencia, incluidos aquellos con sub-epidemias concentradas que forman parte de una epidemia generalizada.

Cálculo del Indicador:

Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido “sí” a ambas preguntas hechas por el encuestador.

Denominador: Número total de encuestados

Métodos/Instrumentos de Medición:

Se Mide a través de Encuestas de vigilancia del comportamiento y otras encuestas especiales

Método: Se hacen las siguientes preguntas a los entrevistados:

1. ¿Sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH?
2. ¿Le han suministrado preservativos en los últimos doce meses? (por ej., a través de un servicio de consejería, actividades de prevención, consultorio, consulta de ITS)

Deben facilitarse puntuaciones para cada pregunta (basadas en el mismo denominador), además de la puntuación del indicador compuesto.

Los datos obtenidos para este indicador deben presentarse para cada población más expuesta y desglosarse por sexo y edad (<25/25+).

Siempre que sea posible, los datos de la población más expuesta deberán obtenerse por medio de organizaciones de la sociedad civil que hayan trabajado estrechamente sobre el terreno con esta población, en el caso de Cuba por las estimaciones de la ONE. .

Como ya se señaló el acceso a las poblaciones más expuestas o la realización de encuestas entre ellas pueden resultar difíciles. Por consiguiente, los datos obtenidos podrían no basarse en una muestra nacional representativa de la población más expuesta encuestada.

La inclusión de estos indicadores a efectos informativos no debe interpretarse como que dichos servicios por sí solos bastan para los programas de prevención del VIH destinados a esas poblaciones. El conjunto de intervenciones clave antes descrito debe formar parte de un programa integral de prevención del VIH, que también incluya elementos tales como la difusión de mensajes de prevención del VIH (por ej., a través de programas de divulgación y de la educación internares.

Frecuencia de recopilación de Datos: Bienal

Otros ejemplos de Indicadores de proceso y resultados para intervenciones para cambio de comportamiento (ICC) en hombres

- # de entrenamientos en ICC llevados a cabo
- # de hombres entrenados en ICC para la educación de pares
- # de hombres alcanzados por promotores pares (indicador de efecto- resultado)
- # de eventos de Información Comunicación Educación (ICE) realizados
- # Cuñas radiales transmitidas.
- # de materiales para ICE (volantes y carteles) confeccionados
- # de materiales para ICE (volantes y carteles) distribuidos

Su monitoreo y evaluación se lleva acabo mediante el contraste con la metas trazadas en el programa, además del uso de métodos cualitativos que pueden evaluar la calidad de dichas actividades y otros métodos que nos dan información sobre el alcance de las mismas dentro de la población meta que nos interese y su posible efecto sobre la modificación de conducta de las mismas.

B- ATENCION INTEGRAL

La atención integral cubre 4 áreas básicas:

1. Cuidados Clínicos
2. Apoyo Sicosocial
3. Apoyo socio-económico
4. Apoyo legal



Cada una de ellas estrechamente relacionadas y moviéndose dentro de un contexto político determinado donde cada servicio debe estar vinculado con el otro en un flujo de atención continua

B-1 ASESORAMIENTO Y PRUEBAS

B.1.1 Personas que reciben asesoramiento y pruebas

El Asesoramiento y pruebas han pasado a ser una actividad muy importante en el área de prevención y atención. Algunos estudios muestran que aquellas personas que deciden recibir asesoría y luego hacerse una prueba sufren alguna modificación en su comportamiento que puede contribuir a la larga a disminuir las tasas de transmisión del VIH.

La disponibilidad de servicios de este tipo es también un factor que puede reducir el estigma que rodea la infección. Por otra parte este tipo de servicios proveen un punto de entrada para que aquellos individuos infectados entren en contacto con el sistema de salud

Concepto: Porcentaje de población general que se hace una prueba de VIH, recibe los resultados así como asesoramiento post prueba.

Utilidad: Que mide?

En el asesoramiento y las pruebas del VIH es importante introducir puntos para la prevención y las necesidades de asistencia. Por lo tanto es importante medir el número de personas que acceden a estos servicios, como un indicador del número de personas que pueden beneficiarse en potencia de la asistencia y la prevención.

Este indicador se designa para mostrar cuántas personas se han realizado la prueba y ha recibido los servicios de consejería posteriores a la misma. Además desagregado nos puede mostrar de acuerdo al numerador y denominador que utilizemos y la modalidad de asesoría y pruebas (Confidencial/anónima) cuántos se incorporan al sistema de atención de salud una vez que resultan positivos, cuántas personas por sexo o grupo vulnerable asisten a los servicios, etc. .

En caso de uso de encuestas poblacionales para obtenerlo sólo incluye a las personas que piden expresamente la prueba, sea de forma anónima o confidencial y se excluyen las personas que han sido chequeadas por otra causa como por ejemplo las donaciones

de sangre. En Cuba se obtienen los datos de cada persona que recibe el servicio por tanto utilizando la información de los servicios y la población servida se puede calcular este indicador.

Nos da una idea del alcance de esta actividad en la población general o subgrupos de población específicos. Si se calcula para sub-poblaciones con conductas de alto riesgo se usa como límite de tiempo los últimos 12 meses.

En relación al indicador se pueden definir varios aspectos de utilidad:

1. Número de personas que han recibido consejería previa a la prueba y/o información suficiente anterior a la prueba para garantizar un consentimiento informado.
2. Porcentaje de aquellos que han realizado la prueba y han recibido consejería previa a la misma y que se realizan la pruebas.
3. Porcentaje de aquellos que se han hecho la prueba y han recibido sus resultados.
4. Porcentaje de aquellos que se han hecho la prueba y han recibido consejería posterior a la prueba.

Puede mostrarnos brechas en el servicio por ejemplo si analizamos cuantas personas se hicieron la prueba y no recogieron sus resultados lo cual puede indicar un mal asesoramiento o la presencia de estigma.

Cálculo del Indicador:

Numerador: Número de personas que se chequearon y recibieron los resultados de una prueba del VIH así como asesoría posterior a la prueba.

Denominador: Población total que se analiza.

Nota: Se recomienda desglosar por sexo y en grupos de edad de 15-19 y de 20-24 además del de 15-49.

Ejemplos de numeradores para calcular diferentes variantes del Indicador usando el sexo femenino:

- # de mujeres que reciben consejería pre-test
- # de mujeres que aceptan realizarse la prueba
- # de mujeres que se han hecho la prueba y han recibido consejería posterior a la prueba.
- # de mujeres que resultan positivas a la prueba
- # de mujeres que resultan positivas a la prueba y se incorporan a los servicios de atención

Método/herramientas de Medición

Se recomiendan las siguientes metodologías:

1. Encuestas de hogares. Se pregunta a quienes responden al cuestionario si se han realizado pruebas de VIH y en caso que la respuesta sea afirmativa, si han recibido los resultados. Este indicador se puede reflejar de modo que tenga representatividad nacional.
2. Sistemas de información de gestión de la salud: Idealmente, la información sobre este indicador se puede recopilar revisando los datos recopilados en los ámbitos locales y disponibles
3. Encuesta en centros de salud.

El denominador, población total, o diferentes sub-poblaciones se pueden obtener de los datos del último censo.

Frecuencia: anual.

B-2 PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL

B-2.1 Embarazadas infectadas por VIH que siguieron el ciclo completo de profilaxis antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil del VIH (TMI)

Recibir terapia antirretroviral es una medida eficaz para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH aunque no representa el último eslabón del ciclo de tratamiento.

Concepto: Porcentaje de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibieron un tratamiento completo de profilaxis antirretroviral para reducir la TMI en los últimos 12 meses de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado

Utilidad: Que mide?

Este indicador evalúa los progresos en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH mediante profilaxis antirretroviral. Tiene la limitación de que no evalúa adherencia al régimen.

Cálculo del Indicador:

Numerador: Número de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibieron un tratamiento completo de profilaxis antirretroviral para reducir la TMI en los últimos 12 meses de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado

Denominador: Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses.

Método/herramientas de Medición

El número de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibieron profilaxis antirretroviral para reducir el riesgo de TMI en los últimos 12 meses se obtiene de los registros de vigilancia de los programas. Sólo se deben incluir aquellas mujeres que han completado todo el ciclo

Frecuencia: Cada 2 o 3 años.

B-3 PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS: ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN VIH/TB

B-3.1 Búsqueda Intensiva de casos de tuberculosis entre Personas con VIH/Sida.

Concepto: Proporción de personas con VIH/SIDA que se han realizado pruebas para detectar signos y síntomas de tuberculosis

Utilidad: Que Mide?

Es un indicador de proceso para una actividad destinada a reducir el impacto de la tuberculosis entre las personas con VIH/SIDA. Mide el nivel de implementación de las recomendaciones sobre la detección de la tuberculosis entre esta población.

Cálculo del Indicador:

Numerador: Número de personas con VIH/SIDA atendidas en los servicios que se han realizado pruebas para detectar signos y síntomas de tuberculosis en un periodo de tiempo determinado.

Denominador: Número total de personas que viven con VIH/Sida atendidas en los servicios durante el mismo periodo de tiempo.

Puede calcularse como número total o separadamente por tipo de servicio, para cada situación de atención o en el lugar donde se realicen los análisis:

Número de personas con VIH/SIDA de nuevo diagnóstico que asisten a un servicio a atenderse, o

Número de personas con VIH/SIDA que acuden a revisión periódica y se realizan un análisis para la detección de la tuberculosis.

Método/herramientas de Medición

Los datos deben ser recogidos de forma rutinaria en las unidades de salud que brindan atención a las personas con VIH/SIDA a partir de los registros de atención (hojas de cargo) en los centros de atención a personas con VIH/Sida

Frecuencia: Los datos se compilarán de forma continua y serán notificados y analizados trimestralmente.

B-4: TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y MONITOREO

B-4.1 Supervivencia después de 12 meses de iniciado el tratamiento antirretroviral

Uno de los objetivos de todo programa de tratamiento antirretroviral es aumentar la supervivencia de los individuos infectados. Este indicador puede ayudar a demostrar la eficacia del tratamiento así como a mostrar los obstáculos para su mejoramiento.

Concepto: Proporción de individuos que están bajo tratamiento antirretroviral y se mantienen con vida 12 meses después de iniciado el mismo.

Utilidad: Que Mide?

Evalúa los progresos realizados en el incremento de la supervivencia en adultos y niños infectados al mantenerlos en tratamiento antirretroviral

Cálculo del Indicador:

Numerador: Número de adultos y niños que sigue con vida y bajo tratamiento antirretroviral a los 12 meses de iniciado el tratamiento.

Denominador: Total de adultos y niños que inició tratamiento antirretroviral dentro del periodo de información (incluidos los que fallecieron desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron y los perdidos para el seguimiento en el decimosegundo mes)

Método/herramientas de Medición

Datos del registro de tratamiento, Instrumentos de vigilancia del programa; formularios de análisis cohorte/de grupo.

Frecuencia

A medida que los pacientes comienzan la terapia antirretrovírica, deben recopilarse datos de cohorte mensuales de forma continua. Los datos de las cohortes mensuales que han completado por lo menos 12 meses de tratamiento deben entonces agruparse.

Modelaje, responsabilidades y flujo de información

El modelaje vigente del programa y los responsables de elaborar y remitir la información han sido establecidos y se especifican a continuación.

En todos los casos es responsabilidad de las provincias el control y envío de la información, así como la actualización de datos en el Registro Informatizado del programa.

La información debe fluir desde el nivel de donde se emite hasta el MINSAP donde será validada y consolidada a fin de poder controlar el trabajo de las provincias y emitir la información del país.

Modelo	Periodicidad	Fecha envío	Lo elabora	Responsable de envío
Encuesta epidemiológica	Permanente	Los datos obtenidos en la encuesta epidemiológica serán introducidos en el Registro Informatizado de VIH/sida por la persona responsable de la vigilancia antes de los 30 días de reportado el caso.	Responsable de la Vigilancia	La introducción de datos es responsabilidad de la provincia y será verificado desde el MINSAP. La encuesta se archivará en la provincia como documento auditable sólo por el MINSAP en visitas de control.
Parte semanal VIH/Sida	Semanal	Todos los lunes con la información de la semana que concluyó	Responsable de vigilancia	Jefe de Programa
Encuesta de 2ª muestra	Permanente Antes de los 15 días de solicitada	Junto con la muestra que se envía a LISIDA	Especialista que toma la segunda muestra	Laboratorio Provincial SUMA
Parte de ARV	Semanal	Todos los lunes con el resultado de la conciliación de la semana que concluyó.	Especialista responsable de la Atención en las provincias e IPK	Jefe de Programa
Informe de ITS	Mensual	1ª semana del mes	Enfermera de ITS	Enfermera de ITS
Informe trimestral de ITS	Cada tres meses	Abril, Julio, Octubre, Enero (30 días siguientes al cierre del período)	Enfermera de ITS	Enfermera de ITS
Encuesta de fallecido por sida	Permanente	En la semana que fallece el caso	Especialista responsable de la Atención	Jefe de Programa
Información de gestantes	Permanente	En la semana de conocerse el embarazo y/o parto y seguimiento hasta el parto	La del parte Jefe de programa, la de seguimiento el especialista responsable de la Atención	Jefe de programa en el parte y especialista de atención la de seguimiento
Encuesta de debut sida	Permanente	En la semana que se notifica el caso	Especialista responsable de la Atención	Jefe de Programa

Modelo	Periodicidad	Fecha envío	Lo elabora	Responsable de envío
Información de servicios de consejería	Trimestral	Del 1 al 5 enero, abril, julio, octubre	Responsable Línea Consejería	Jefe de Programa
Informe del cumplimiento de indicadores	Trimestral	Del 1 al 5 (Abril, Julio, Octubre, Enero)	Responsable de vigilancia	Jefe de Programa Quedará copia digital y en papel en la provincia y municipio para ser auditados en visitas a los territorios.

Indicadores para el monitoreo y evaluación del programa en los diferentes niveles

Indicadores de proceso

Serán monitoreados en los niveles: nacional, provincial, municipal y en Áreas de Salud

Periodicidad: mes, trimestre, semestre, nonestre y año

Indicador	Descripción	Meta	Periodicidad	Fuente de verificación
Productividad de la entrevista epidemiológica	Nº de contactos obtenidos por cada caso diagnosticado	5	Mensual	Registro informatizado de VIH/sida, s de contactos, encuesta epidemiológica y base datos programa
Incremento de la pesquisa activa de VIH	Nº de pruebas de VIH en Captados, Contactos, asistentes a Servicios de Planificación Familiar, actividades hazte la prueba.	Incrementar en un 5%	Mensual	Parte semanal Estadísticas provincial y nacional
Oportunidad de la Investigación epidemiológica	% de casos que son entrevistados en los 30 días siguientes al reporte	95%	Mensual	Información de la encuesta actualizada por la provincia en el Registro informatizado de VIH/sida
Localización y control de parejas sexuales	% de contactos de VIH que son localizados y estudiados según programa	90% de los localizables estudiados antes de los 30 días 95% de los contactos en estudio actualizados	Trimestral	Información de contactos actualizada por la provincia en el Registro informatizado de VIH/sida Registros del Área de Salud y del Laboratorio SUMA
Buenas prácticas de atención a gestantes con VIH	% de embarazadas con CD4 y CV realizados en el 1er, 2do y 3er trimestre	100%	Mensual	Provincias, IPK y centros regionales
Porcentaje de embarazadas que recibió ARV para disminuir el riesgo de TMI	% de embarazadas con TARVAE	100%	Mensual	HC del Policlínico, Tarjetón de embarazada, parte semanal provincias, IPK, centros regionales

Indicador	Descripción	Meta	Periodicidad	Fuente de verificación
Prevención de la transmisión materno infantil del VIH (prueba de VIH en 1er y 3er trimestre)	Nº de VIH en gestantes en 1er o 3er trimestre/Nº de gestantes captadas o que arriban al 3er trimestre X 100	100%	Mensual	Registros del Área de Salud
Seguimiento adecuado de hijos de mujeres con VIH	Nº de niños con seguimiento clínico y de laboratorio actualizado/total de niños en estudio X 100	100%	Mensual	Pediatras de los territorios IPK LISIDA
Análisis de casos de Transmisión Materno Infantil	Cada caso debe ser analizado en el territorio con la participación del equipo de atención del área y del municipio, imprescindible PAMI identificar las deficiencias de la atención y anexar las medidas tomadas en los casos que corresponda	100% en las 72 horas siguientes al reporte del caso y entregado en MINSAP en la semana	Inmediato una vez reportado el caso	En provincia y municipio acta de la reunión de análisis en el área de salud En el MINSAP comprobación de la entrega del análisis
Agilidad del proceso de confirmación de un caso de VIH	% de 2das muestras concluidas en los 21 días siguientes de ser solicitadas	95%	Mensual	Parte de LISIDA, registros de municipios y provincias
Alcance y funcionamiento de servicios de consejería	Nº de casos atendidos según tipo de servicios (telefónica, cara- cara y anónima), sexo y preferencia sexual	Creciente: incremento de un 5% anual de mujeres y HSH alcanzados.	Trimestral	En áreas de salud reporte del servicio de consejería, en provincia y municipios informe consolidado de consejerías En MINSAP Informe consolidado enviado por la línea de consejería de CNP al MINSAP
Personas pertenecientes a grupos vulnerables alcanzados en actividades de prevención	Nº de HSH y Mujeres alcanzadas en actividades de prevención	5% superior al período anterior en HSH y Mujeres	Trimestral	En provincias y municipios reporte de la línea de HSH y Mujeres En MINSAP informe consolidado enviado por línea de Mujeres y HSH de CNP al MINSAP.
Consejeros formados	Nº de Consejeros formados	5% superior al período anterior	Trimestral	Registros de área, municipales y provincial de consejeros e informes de Consejería.
Promotores formados	Nº de Promotores formados	5% superior al período anterior	Trimestral	Registros de área, municipales y provincial de promotores
Promoción y ventas de condones en puntos no tradicionales	% de puntos de venta no tradicionales abastecidos de condones	100%	Mensual	Visitas a puntos de venta. Informe de línea de condones provincial y nacional
Promoción y ventas de condones en farmacias	% de Farmacias abastecidas de condones	100%	Mensual	Informe de provincias conciliados EMSUME-Droguerías- programa. Informe EMCOMED.

Indicador	Descripción	Meta	Periodicidad	Fuente de verificación
Funcionamiento de GOPELS municipal y provincial	GOPELS que sesionan mensualmente en los municipios y cada dos meses en el nivel provincial	90% de las municipales y 100% de las provinciales	Trimestral	Actas de los GOPELS municipales en las provincias y actas de GOPELS provinciales en el nivel central (enviar a CNP)
Vigilancia de la coinfección VIH/TB	% de casos de TB con prueba de VIH realizada	100%	Mensual	Registros del laboratorio del Área de Salud, Registros de laboratorios SUMA, EDO del Área, Municipio, Provincia y Nacional, parte semanal de pruebas de VIH de la Dirección de Estadísticas del MINSAP.
Prevención de la TB en PVS	% de PVS bajo quimioprofilaxis para TB según normas nacionales	100%	Trimestral	Registros del Área de Salud, municipio y provincias. Conciliación entre Programa de Control de TB y programa de VIH/Sida.
Análisis y discusión de caso nuevo de VIH	Cada caso nuevo de VIH debe ser analizado en el territorio con la participación del equipo del área y del municipio, imprescindible APS.	100% analizado en los 7 días siguientes al reporte	Mensual	En el territorio acta de la reunión de análisis para ser auditada en visitas de terreno
Análisis y discusión de fallecidos	Cada fallecido a causa del Sida debe ser analizado en el territorio con la participación del equipo de atención del área y del municipio, imprescindible APS y hospitales, identificar las deficiencias de la atención	100% discutido en los 7 días siguientes al fallecimiento	Mensual	En el territorio acta de la reunión de análisis en el área de salud para ser auditada en visitas de terreno
Análisis y discusión de debut sida	Cada caso de debut sida debe ser analizado en el territorio con la participación del equipo de atención del área y del municipio, imprescindible APS y hospitales, identificar las deficiencias de la atención	100% discutido en la provincia en los 7 días siguientes al reporte del caso	Mensual	En el territorio acta de la reunión de análisis en el área de salud para ser auditada en visitas de terreno
% de PVS incorporadas a alguna variante de atención	% de PVS que están ubicadas en algunas de las variantes de atención (sanatorial, Atención sin internamiento en Cursos "Aprendiendo a Vivir con VIH" o Atención Ambulatoria	90% de las PVS recibiendo atención en alguna de las variantes en los 30 días siguientes a su diagnóstico	Mensual	Registro informatizado de VIH/Sida actualizado por el responsable de vigilancia, registros de provincias, municipios y áreas de salud.

Indicador	Descripción	Meta	Periodicidad	Fuente de verificación
% de Historias Clínicas de PVS que cumplen parámetros establecidos	HC donde aparezcan registrados, como mínimo: resultados de los análisis de carga viral y CD4, control de adherencia, fechas de inicio de Tratamiento Antirretroviral y de los cambios del Tratamiento, drogas que componen el esquema terapéutico, esquema de vacunación completo	100%	Mensual	HC de Áreas de Salud y consultas municipales
% de PVS residentes en el área, municipio y provincia asistiendo a consulta integral en el Área de Salud	% de PVS residentes en el territorio que asisten regularmente a consultas programadas en la APS	90%	Trimestral	HC de Áreas de Salud y consultas municipales
PVS que requieren Tratamiento Antirretroviral (TAR) y lo están recibiendo	% de PVS que cumplen los criterios de tratamiento y lo están recibiendo	100%	Mensual	HC del Policlínico, parte semanal provincias, registros del área de salud, HC del sanatorio.
% de PVS residentes en el área, municipio y provincia que tienen TAR y recogen sus ARV en la Farmacia comunitaria	% de PVS que tienen TAR y recogen sus ARV en los puntos de entrega del territorio	100%	Trimestral	Registros de Áreas de Salud contra inscritos en Farmacia comunitaria
% de PVS con CD4 realizados	% de PVS que al menos se han realizado dos CD4 en el transcurso de un año	100%	Mensual	HC del Policlínico, Registros del Área de Salud, municipios y provincias, HC del sanatorio.

Indicadores para la evaluación técnica de ITS

Los siguientes indicadores serán monitoreados en todos los niveles (nacional, provincial, municipal y de área de salud con periodicidad trimestral.

Indicador	Cómo calcularlo	Meta
Casos Controlados	Total de enfermos de Sífilis o Gonorrea controlados por 100 entre Total de enfermos de sífilis o gonorrea notificados. No. de casos de Secreción Uretral, Flujo Vaginal y Dolor Abdominal Bajo tratados por 100 entre No. de casos de Secreción Uretral, Flujo Vaginal y Dolor Abdominal Bajo notificados	Pacientes diagnosticados de Sífilis, Gonorrea, Síndromes de Secreción Uretral, Flujo Vaginal y Dolor Abdominal Bajo que han recibido tratamiento completo (4C) de acuerdo a lo establecido en el Programa. Debe ser el 100%
Índice de Contactos	Total de contactos obtenidos entre total de enfermos notificados	Debe ser como mínimo de 3 en sífilis, 2 en Gonorrea, Síndromes de Secreción Uretral, Dolor Abdominal Bajo y 1 en Flujo Vaginal
Contactos sexuales de Sífilis y Gonorrea tratados	Total de contactos residentes en el área tratados por 100 entre Total de contactos residentes en el área conocidos	Contactos sexuales de Sífilis y Gonorrea residentes en el área que son tratados. 90%
Contactos de Síndromes de Secreción Uretral, Flujo Vaginal y Dolor Abdominal Bajo tratados	Total de contactos residentes en el área tratados por 100 entre Total de contactos residentes en el área conocidos	Contactos sexuales de Síndrome de Secreción Uretral, Flujo Vaginal y Dolor Abdominal Bajo residentes en el área que son tratados. 80%.
Boletas Viajeras Concluidas	No. de boletas Viajeras concluidas por 100 entre No. de Boletas Viajeras recibidas.	90%.
Serologías Reactivas de 1ra. Vez con conclusión diagnóstica antes de los 3 meses	Serologías reactivas de 1ra. Vez concluidas antes de los 3 meses por 100 entre total de serologías reactivas de 1ra. vez	100%

Indicador	Cómo calcularlo	Meta
Serologías a Gestantes en la captación	No. de serologías realizadas a gestantes en la captación por 100 entre Total de gestantes captadas.	100%
Serologías a Gestantes en el 3er. Trimestre de Embarazo	No. de serologías realizadas a gestantes en el 3er. Trimestre del embarazo por 100 entre Total de gestantes que arribaron al 3er. Trimestre de embarazo.	100%
Serologías a Gestantes en el ingreso para el parto	No. de serologías realizadas a gestantes en el ingreso para el parto por 100 entre Total de partos.	100%
Embarazadas con serología reactiva de 1ra. Vez tratadas	No. de gestantes con serología reactiva de 1ra. Vez tratadas por 100 entre No. de gestantes con serologías reactivas de 1ra. Vez.	100%
Calidad del proceso de conclusión de VDRL reactivas	No. de casos con serología reactiva de primera vez entrevistados por 100 entre total de casos con serologías reactivas de 1ra. Vez	100%

Indicadores de Resultados

Serán analizados en los niveles: Nacional, provincial, municipal y en Áreas de Salud

Periodicidad: anual

La información puede obtenerse de encuestas poblacionales, datos de la vigilancia en sitios centinela, servicios de consejería y estudios cualitativos.

Además de los estudios que se realizan nacionalmente, las provincias, municipios y áreas de salud pueden diseñar sus encuestas y aplicarlas según metodología en servicios de consejería, actividades comunitarias de “Hazte la prueba”, actividades intersectoriales y otras que se planifiquen a nivel local.

Entre otros:

Población que usa condones según grupos de edad

Percepción de riesgo de ITS/Sida

Poblaciones más expuestas (HSH, PPST, jóvenes) que son alcanzadas por las acciones de prevención

Poblaciones vulnerables que usan condón en relaciones sexuales ocasionales

Satisfacción de las PVS por la atención que reciben según niveles de atención

Nivel de información de la población sobre VIH/Sida

Conocimiento perfecto sobre VIH/Sida según grupos de edad y sexo

Nivel de discriminación a HSH y PVS

Indicadores de Impacto

Serán analizados en los niveles: Nacional, provincial, municipal y en Áreas de Salud

Periodicidad: trimestre, semestre, nonestre, año

La información puede ser obtenida del Registro Informatizado de VIH/Sida, Informes de EDO y datos de población de los Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Policlínicos, Municipios, Provincias y Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, IPK, registros de áreas de salud, municipios, provincias, encuestas y estudios de prevalencia en grupos específicos.

Cada tres meses

Tasa de mortalidad por Sida

Tasa de Incidencia de Sida

Tasa de Incidencia en población de 15 a 24 años y sexo

% de casos con sida al momento del diagnóstico

Tasa de Incidencia de ITS según sexo y grupos de edades

Anual

Prevalencia de VIH/Sida en poblaciones vulnerables

Prevalencia de VIH/Sida en población de 15 a 24 años

Prevalencia de VIH/Sida en población de 15 a 49 años

% de niños nacidos de madres con VIH que resultan infectados por el VIH

Sobrevida a los 12, 24 y 36 meses de iniciado TAR

Aspectos metodológicos para el análisis técnico del programa utilizando indicadores

A nivel del Policlínico

El Equipo de Salud deberá tener dominio de los siguientes aspectos:

- Dispensarización de la población que atiende en base a estratificación del riesgo para ITS y VIH/sida y grupos vulnerables afectados.
- Atención diferenciada a la población dispensarizada por conducta sexual de riesgo, pesquisa activa
- Manejo de casos de ITS: manejo sindrómico de ITS que incluya conocimiento correcto del flujograma, esquemas de tratamiento utilizados, manejo específico de la gestante, control de parejas sexuales de casos de ITS
- Atención integral a personas con VIH/sida en el Sistema de Atención Ambulatoria: seguimiento sistemático, control de asistencia a consultas, los que requieren TAR, los que lo están recibiendo, dónde los recogen, si los recogen mensualmente como está establecido, tener conocimientos generales de las principales complicaciones del VIH, signos precoces de Sida, adherencia a tratamiento, periodicidad de los estudios especiales de seguimiento (CD4 y Carga Viral), anotarlos en la HC, atención especial a mujeres con VIH y gestantes con VIH
- Conducir al paciente con ITS o VIH/Sida por los diferentes niveles de atención del Sistema de Salud, hasta la solución de sus problemas.
- Continuidad de la atención de las personas con VIH/sida en el resto de los niveles del SNS

Responsables del análisis técnico a nivel del Área de Salud

Vice Director de Higiene y Epidemiología, Enfermera de ITS, Dermatólogo.

Fuente de datos para el análisis técnico de la epidemia de VIH/sida

La información necesaria para el análisis técnico de la epidemia de VIH/sida se encuentra disponible en:

- Registros e informes de los departamentos de estadísticas (Registro de EDO, datos de población por sexo, edades, registros del PAMI, dispensarización, entre otros)
- Información de servicios del Policlínico (Consultas de ITS, Consejerías, Planificación Familiar, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Hogar Materno, Regulación Menstrual, Citología, Laboratorio, Servicio de Información, Comunicación y Educación para la salud, Atención a la Población, docencia, cuerpo de guardia, atención a renales crónicos, otros.
- Visitas de terreno a pacientes y familiares, entrevistas y encuestas en escuelas, centros de trabajo, unidades de venta de condones, centros culturales, centros territoriales de prevención de ITS/VIH/sida

Uso de indicadores para el análisis técnico de la epidemia de VIH/Sida

- **Tasa de Incidencia de VIH y de ITS según sexo y grupos de edades**

$$\frac{\text{Nº de casos diagnosticados (VIH o Sífilis o Gonorrea o Condilomas)}}{\text{Población del Área}} \times \text{un múltiplo de 10}$$

Incidencia total, por sexo y por grupos de edades

Periodicidad: cada tres meses

- **Tasa de Prevalencia de VIH/Sida en población de 15 a 49 y 15 a 24 años según sexo**

$$\frac{\text{Nº de personas con VIH (ambos grupos de edad) que están vivas al cierre del período}}{\text{Población de ese grupo de edad y sexo}} \times 100$$

Periodicidad: anual

Las tasas de incidencia y prevalencia del área deberá representarse en mapas que ilustren la distribución geográfica de estos indicadores en cada consejo popular y localidades de interés para el área de salud.

- **Grupos más afectados por la epidemia**

Estratificar la incidencia de casos según sexo, grupos de edades, preferencia sexual y conductas sexuales. Esta estratificación permitirá identificar cuáles son los grupos de población más afectados por el VIH.

Conocerá y tendrá estratificado los lugares del territorio que constituyen sitios de reunión y encuentro de grupos vulnerables

Agrupar los casos diagnosticados según algunas de las siguientes categorías y monitorear periódicamente:

Hombres que tienen sexo con hombres

Personas que practican sexo transaccional

Mujeres

Jóvenes y adolescentes

Indicadores: % de HSH, Mujeres, PPST, Jóvenes del total de casos con VIH del Área

Periodicidad: anual

- **Estratificación por Consejos Populares, Áreas de Salud y municipios**

Anualmente debe realizarse la estratificación epidemiológica para identificar **las zonas más afectadas**.

El plan de acción para el año debe contener a cada nivel intervenciones diferenciadas en estos lugares, con énfasis en pesquisa activa, accesibilidad a condones, actividades de prevención dirigidas a los grupos más afectados. Cada tres meses evaluar el plan de acción.

Periodicidad: anual

- **Mortalidad a causa del Sida**

Es un indicador que permite evaluar la calidad de la atención a las PVS y de los programas de tratamiento antiretroviral.

Nº de fallecidos a causa del Sida X un múltiplo de 10
entre la población del área.

Periodicidad: cada tres meses

- **Análisis y discusión de fallecidos y casos de debut sida**

El Área de Salud conocerá el comportamiento de la mortalidad en el territorio, así como qué factores de la atención a pacientes tienen que ser mejorados para disminuirla.

Para ello, cada fallecido a causa del Sida será motivo de análisis y discusión en el Policlínico en los siete días posteriores a la muerte. Se identificarán las brechas que existieron en la calidad de la atención al paciente (control de la adherencia, asistencia a consultas de seguimiento, cumplimiento de las indicaciones médicas, inicio oportuno de tratamiento, chequeos periódicos, coinfección VIH/TB, analizar si fue visitado en ese período, etc).

Igual análisis deberá realizarse cuando se diagnostican casos con síntomas de Sida (debut clínico), analizando si el paciente pertenecía a algún grupo vulnerable, si estaba dispensarizado, si se había indicado prueba de VIH, si se la realizó, si asistió a algún servicio del área o de hospital con síntomas sugestivos de Sida, conducta que se siguió con el caso, otros elementos que se consideren de interés.

Periodicidad: permanente

- **Análisis y discusión de casos de VIH**

Todo caso que se diagnostique será motivo de análisis y discusión en el Área de Salud en los 7 días siguientes de reportado el caso. Participarán el Vice director de H y E, el equipo de salud, un representante del GBT, la enfermera de ITS y representante de Atención social.

Periodicidad: permanente

- **Investigación epidemiológica de casos de ITS/VIH/sida**

Cada caso de VIH diagnosticado será objeto de una investigación epidemiológica que tiene como propósito conocer posible fuente de infección y casos secundarios.

La encuesta epidemiológica del caso será realizada por el personal de salud que se decida en el territorio (epidemiólogo, enfermera de ITS, otro)

Se utilizará el modelo de encuesta epidemiológica establecido por el programa, el cual deberá llenarse correctamente, sin omisiones e introducir todos los datos en el Registro Informatizado de VIH/sida. Todas las encuestas serán archivadas en la provincia y serán auditadas en visitas a los territorios. La información contenida en la encuesta es **estrictamente confidencial y no podrá ser transmitida a terceros.**

Todo caso de ITS en menores y de Sífilis tardía y congénita debe tener adjunto el análisis epidemiológico del caso.

Indicador: % casos con investigación epidemiológica realizada antes de los 30 días de reportado el caso.

$$\frac{\text{Nº de investigaciones epidemiológicas concluidas antes de los 30 días}}{\text{Total de PVS diagnosticadas en el período}} \times 100$$

Meta: 95% de las encuestas epidemiológicas realizadas antes de los 30 días

Periodicidad: mensual

- **Índice de contactos por cada caso diagnosticado**

En la entrevista epidemiológica se solicitará al paciente que colabore en aportar los datos de localización de las personas con las que tuvo relaciones sexuales en los últimos cinco años, haciendo énfasis en toda información que sea de utilidad para lograr la localización y el chequeo de estas personas. Si no se cumple el indicador de 5 contactos, deberá re entrevistarse por otro personal de mayor experiencia hasta obtener la productividad mínima de la encuesta.

$$\frac{\text{Total de contactos obtenidos}}{\text{Total de PVS entrevistadas}}$$

Meta: 5 contactos por cada caso entrevistado

Periodicidad: mensual

- **Contactos controlados**

A todos los contactos sexuales de casos de ITS y VIH se les realizará prueba de VIH. Se orienta su derivación a consulta de consejería del Área, donde recibirán consejería antes de indicar la prueba de VIH, promoviendo que regresen a conocer sus resultados. Todos los contactos residentes en el Área serán controlados en los primeros 7 días de haber sido notificados.

Semanalmente se controlará, del total de contactos a chequear, cuántos ya han sido localizados y estudiados. Los que no pertenezcan al área de salud, deben ser derivados a través de la enfermera de ITS/VIH/Sida y/o el jefe de programa municipal y provincial.

Indicador: % de contactos controlados

$$\frac{\text{contactos controlados}}{\text{Total de contactos notificados}} \times 100$$

Meta: 90% de los posibles a localizar

Periodicidad: mensual

- **Existencias de condones en los puntos de venta tradicionales y no tradicionales**

Será objeto de monitoreo sistemático. Deben existir condones en el Policlínico para entrega en consultas de ITS, Salud Sexual y Reproductiva, consejerías y para entrega en actividades educativas en la comunidad.

El Policlínico debe controlar que las Farmacias y puntos de venta no tradicionales pertenecientes al Área estén abastecidos de condones, monitorear las ventas y realizar encuestas a consumidores del producto para conocer el grado de satisfacción por los condones que se venden en el territorio.

No deben faltar en centros de enseñanza internos, albergues de trabajadores, escuelas de becarios extranjeros, centros de trabajo, farmacias y puntos de venta no tradicionales de los Consejos más afectados.

Indicadores:

% de puntos de venta no tradicionales abastecidos de condones

% de Farmacias abastecidas de condones

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de farmacias abastecidas de condones}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de farmacias}} \times 100$$

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de puntos de venta no tradicionales abastecidos de condones}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de puntos de venta no tradicionales}} \times 100$$

Meta: 100% de las farmacias y puntos no tradicionales abastecidos

Periodicidad: mensual

- **Promotores para el trabajo de prevención en jóvenes, HSH, mujeres**

De forma sistemática se formarán promotores para el trabajo de prevención en los grupos más afectados por la epidemia.

Deberán existir al menos para jóvenes, mujeres y HSH.

Se informará trimestralmente el N° de promotores formados y cuántos están en activo

Indicador: N° de promotores formados (HSH, jóvenes, Mujeres) y en activo

Meta: 5% superior con respecto a períodos anteriores

Periodicidad: trimestral

- **Consejerías habilitadas y funcionando**

En todas las Áreas de Salud deberán existir servicios de consejería en ITS/VIH/sida.

No pueden faltar en los Policlínicos de los municipios cabecera, en los 31 Policlínicos Pilotos ni en los Policlínicos de los 29 municipios de mayor prevalencia en el país y más afectados por la epidemia.

Indicador: N° de casos entre 15 y 34 años que asisten a las consejería

Meta: incrementar en un 5% el N° de personas asistentes a servicios de consejería

Periodicidad: trimestral

- **Personas pertenecientes a grupos vulnerables alcanzadas en actividades de prevención**

El plan de acción del territorio (área, municipio, provincia) debe proyectarse alcanzar un número mayor de personas pertenecientes a grupos vulnerables más afectados por la epidemia. Para ello deben planificarse actividades de prevención dirigidas a estos grupos (HSH; Mujeres, jóvenes)

Indicador:

Nº de HSH alcanzados en las actividades de prevención
Nº de Mujeres alcanzadas en las actividades de prevención
Nº de Jóvenes alcanzados en las actividades de prevención

Meta: incrementar en un 5% con respecto al período precedente

Periodicidad: trimestral

- **GOPELS municipales y provinciales sesionando con la periodicidad establecida**

Los GOPELS provinciales deben sesionar cada dos meses y los municipales mensualmente.
Las actas de los GOPELS municipales deben ser remitidas a la provincia y las provinciales al MINSAP.

Meta: 90% de los GOPELS municipales sesionando mensualmente y 100% de los provinciales cada dos meses

Periodicidad: mensual

- **Pesquisa activa y vigilancia epidemiológica en grupos de población**

La vigilancia epidemiológica de la infección por VIH en la población se realizará a través de la búsqueda de casos en diferentes grupos de población. El Área de Salud controlará el comportamiento de la pesquisa serológica en la población que atiende.

Entre las funciones asistenciales del Policlínico se encuentra la pesquisa activa de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

La pesquisa activa de VIH se integra a las funciones de pesquisa activa del Policlínico tanto en visitas de terreno, actividades de “Hazte la Prueba” como en los diferentes servicios del Policlínico.

La pesquisa activa de VIH deberá incluir consejería antes y después de la prueba y entrega del resultado.

Indicadores

Nº de pruebas de VIH realizadas en CAPTADOS

Nº de pruebas de VIH realizadas en CONTACTOS

Nº de pruebas de VIH realizadas a pacientes de Tuberculosis

Nº de pruebas de VIH realizadas en actividades de “Hazte la Prueba”

Nº de pruebas de VIH realizadas en pesquisas activas en grupos vulnerables

Nº de pruebas de VIH realizadas a pacientes de ITS y sus parejas sexuales

Nº de pruebas de VIH realizadas a mujeres asistentes a regulaciones menstruales

Nº de pruebas de VIH realizadas a mujeres que solicitan interrupciones de embarazo

Nº de pruebas de VIH realizadas a asistentes a consultas de Salud Sexual y Reproductiva

Nº de pruebas de VH realizadas en actividades de prevención en centros de trabajo

Meta: incrementar la pesquisa activa y 100% en el caso de CONTACTOS, GESTANTES, CASOS DE TB, CASOS DE ITS.

Periodicidad: mensual

• Vigilancia de la Coinfección VIH/TB

Se indicará prueba de VIH a todo caso diagnosticado de Tuberculosis y se indicará profilaxis anti TB a todas las PVS según indicaciones conjuntas de los programas de VIH y Tuberculosis.

El tratamiento anti TB en pacientes con VIH deberá ser controlado y estrictamente supervisado

Aquellos casos que no sean adherentes al tratamiento y no cuenten con apoyo familiar, serán evaluados de forma individual para definir la mejor conducta para lograr el cumplimiento del tratamiento.

Indicadores

% de casos de TB con prueba de VIH realizada

% de PVS bajo quimioprofilaxis para TB

Meta: 100% de casos de TB con VIH realizado y 100% de PVS con profilaxis para la TB

Periodicidad: mensual

- **Prevención de la Transmisión Materno Infantil (TMI) del VIH**

Control de riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil

Integración de la prevención de ITS/VIH en servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Indicar y controlar la realización de VIH a toda embarazada y su pareja sexual en el 1er y 3er trimestre del embarazo

Informar a cada embarazada el resultado de su prueba de VIH

Promover el uso de condones durante la gestación

Indicador:

% de gestantes (1er y 3er trimestre) con VIH realizado

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pruebas de VIH en gestantes (1er y 3er trimestre)}}{\text{N}^\circ \text{ de gestantes (captadas + gestantes que arriban al 3er trimestre)}} \times 100$
--

Meta: 100 %

Periodicidad: mensual

- **Atención a embarazadas con VIH**

Toda embarazada con VIH debe ser controlada por el equipo de salud y GBT correspondiente. Se garantizará la realización de CD4 y CV como mínimo en el primer y tercer trimestre.

Se controlará que esté recibiendo algún protocolo de tratamiento según pautas nacionales y criterio del equipo de atención, así como que se realice estudios de CD4 y CV los tres trimestres del embarazo.

Se controlará a través de visitas de terreno las veces que sea necesario, la adherencia al protocolo de tratamiento indicado.

Si del análisis integral de la paciente, el equipo de salud considera que no hay garantía de una buena adherencia al tratamiento preventivo, deberá garantizarse su ingreso en hogar materno.

Indicador: % de gestantes con VIH que reciben protocolo de TAR

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de gestantes con TAR}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de gestantes con VIH}} \times 100$$

Meta: 100%

Periodicidad: mensual

- **Atención integral a PVS**

De todo caso de VIH/sida perteneciente a o residiendo en el Área de Salud, deberán controlarse:

Si está en el Sistema de Atención Ambulatoria (SAA) o Sanatorial o pendiente de alguna de estas variantes de atención

Si ya fue capacitado en el entrenamiento “Aprendiendo a Vivir con VIH”

Cuál es su clasificación clínica (portador asintomático o caso Sida)

Asistencia a consulta del área para su seguimiento, con qué periodicidad, si es inasistente garantizar que se coordine nueva consulta y controlar asistencia

Cada qué tiempo se realizan los estudios especiales de seguimiento (conteos de CD4 y Carga Viral): tres CD4 al año a los enfermos de Sida y dos al resto, cuáles son los resultados de esos estudios, que sean registrados sus resultados en la HC.

Si requiere tratamiento, si ya se le indicó y cuáles medicamentos y dosis debe cumplir

Cómo es su adherencia, explorar si ha recibido la información suficiente para tener una buena adherencia, si cuenta con apoyo familiar para mantenerse adherente, si tiene reacciones adversas y cuáles son, derivar a servicios especializados si existen reacciones adversas o se requiere de apoyo adicional para garantizarla

Si es mujer debe tener actualizada la prueba citológica, ser valorada en consulta de salud sexual y reproductiva, explorar si tiene información suficiente sobre maternidad y VIH.

Si es un niño hijo de madre con VIH se controlará la realización de los estudios de seguimiento correspondientes en los momentos establecidos, la asistencia a consulta de pediatría del Área y a la consulta especializada en el IPK.

Indicador: % de Historias Clínicas de PVS que cumplen parámetros establecidos

Este indicador pretende medir calidad de la atención integral a PVS, entendiendo que la Historia Clínica es el documento legal en que el personal médico debe dejar constancia escrita de cualquier proceder realizado al paciente así como el resultado de todos los complementarios que se le realicen.

Se calculará el % de HC que cumplen este parámetro dividiendo el N° de HC clínicas que cumplen este criterio entre el total de HC del consultorio, Policlínico o consulta municipal.

Meta: 100% de HC cumplen los parámetros establecidos.

Periodicidad: Mensual

Indicador: % de PVS residentes en el área, municipio y provincia asistiendo a consulta integral en el Área de Salud

Este indicador tiene como propósito contribuir a un mejor control y seguimiento adecuado de las PVS desde las consultas de la APS.

$$\frac{\text{N° de PVS que asisten regularmente a consultas de la APS}}{\text{Total de PVS del Policlínico, municipio y provincia}} \times 100$$

Meta: 90%

Indicador: % de PVS residentes en el área, municipio y provincia que tienen TAR y recogen sus ARV en la Farmacia comunitaria

$$\frac{\text{N° de PVS en TAR que recogen sus ARV en la farmacia comunitaria}}{\text{Total de PVS que tienen TAR}} \times 100$$

Meta: 100%

Indicador: % de PVS incorporadas a alguna variante de atención

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PVS en el SAA} + \text{N}^\circ \text{ de PVS en sanatorios} + \text{N}^\circ \text{ de PVS pasando entrenamiento}}{\text{N}^\circ \text{ de PVS del área de salud}} \times 100$$

Meta: 90% de las PVS incorporadas a alguna de las variantes de atención en los 30 días siguientes a su diagnóstico

Periodicidad: mensual

Indicador: % de PVS que requieren Tratamiento Antirretroviral (TAR) y lo están recibiendo

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PVS que cumplen criterio de caso para TAR y lo reciben}}{\text{N}^\circ \text{ de PVS que cumplen criterio de caso para TAR del área de salud}} \times 100$$

Meta: 100%

Periodicidad: mensual

Indicador: % de PVS con CD4 realizados

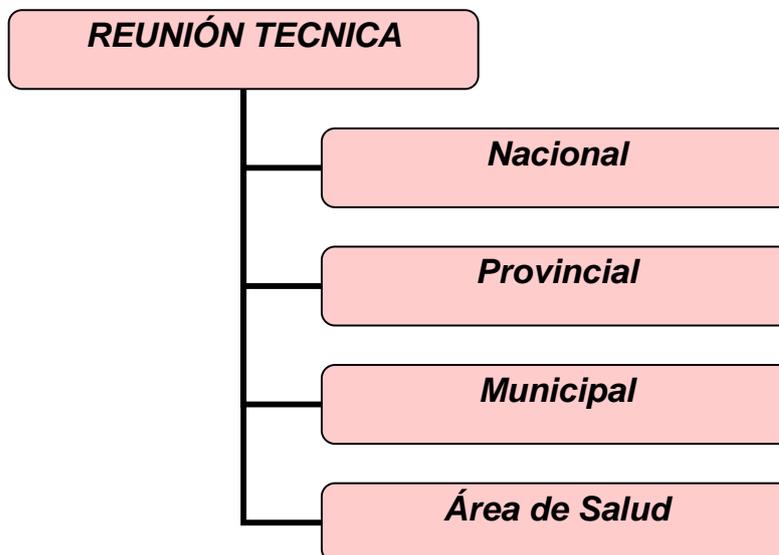
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PVS con al menos dos CD4 realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de PVS del área de salud}} \times 100$$

Meta: 100% de las PVS con al menos dos CD4 realizados en el año

Periodicidad: mensual

Los tres escenarios para el análisis técnico de ITS/VIH/sida

Reunión Técnica de ITS/VIH/sida



Reunión Técnica de Sida a nivel nacional

La Reunión Técnica de Sida es un espacio para la presentación y debate de temas o situaciones que requieren del análisis técnico para la toma de decisiones o modificación de acciones dentro del programa.

Ejemplos: análisis de indicadores operacionales del programa, análisis de un componente del programa, coinfección VIH/TB, análisis de mortalidad, pautas de atención y tratamiento, planificación estratégica de un período, elaboración de estudios de impacto, presentación de resultados de investigaciones.

Las decisiones y acuerdos que se deriven de la Comisión Técnica Nacional serán indicados a las provincias para su implementación a manera de pautas o resoluciones según el caso.

Será presidida por el Viceministro del Área y sesionará cada dos meses.

Sus miembros son fijos y designados por resolución ministerial y además se convocarán cuantos especialistas e instituciones se consideren necesarios según el tema a analizar.

Orden del Día:

- Chequeo de acuerdos .
- Actualización de la situación de la epidemia
- Presentación- debate del tema central y propuesta de plan de acción para abordar las debilidades que se identifiquen en el análisis del tema
- Otros puntos que se consideren a propuesta del Viceministro y aprobados por éste.

Reunión Técnica de Sida a nivel provincial y municipal

La reunión técnica de Sida en provincias y municipios debe constituir un espacio para el análisis técnico del programa y sus indicadores, presentación, debate e implementación de las indicaciones o pautas que se deriven de la reunión técnica nacional, análisis de temas específicos de interés del territorio que no requieran de análisis y aprobación del nivel central. Ejemplo: reorganización de servicios, resultados de investigaciones locales, resultados del monitoreo y evaluación.

Las decisiones y acuerdos que se deriven de la Comisión Técnica Provincial serán indicadas a los municipios y Áreas de Salud para su implementación y cumplimiento.

Será presidida por el Director Provincial y/o Municipal de Salud según el caso y su periodicidad es mensual.

Sus miembros serán designados por resolución provincial y/o municipal y además se convocarán los especialistas e instituciones del territorio que se consideren necesarios según el tema central.

Orden del Día:

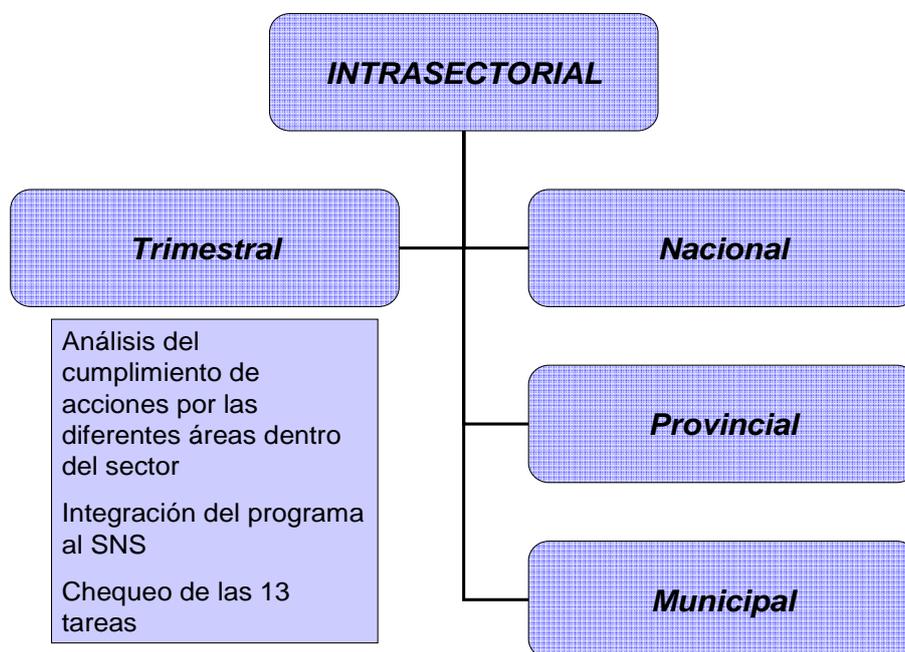
- Chequeo de acuerdos .
- Actualización de la situación de la epidemia
- Análisis de los indicadores del programa
- Tema central y propuesta de plan de acción para abordar las debilidades que se identifiquen en el análisis del tema

Reunión Técnica de Sida a nivel de Área de Salud

En la reunión técnica de Sida a nivel del Área de Salud se analizarán los indicadores del programa a ese nivel y la situación de la epidemia y acciones de prevención y atención en el área de salud.

Será responsabilidad del Vice director de Higiene y Epidemiología y participarán las Enfermeras de ITS/VIH/Sida, el Dermatólogo y representantes de otros servicios del área según sea requerido.

Reunión Intrasectorial



La Reunión Intrasectorial de Sida constituye el espacio para chequear la marcha de las 13 tareas de la estrategia de VIH/sida por parte de las diferentes áreas del MINSAP y el análisis de las diferentes áreas programáticas (vigilancia, prevención, atención, diagnóstico) para tomar acuerdos que permitan la integración progresiva del programa de VIH/Sida a las diferentes áreas dentro del SNS.

Preside:

Nacional: designa el ministro.

Provincial y Municipal: Director Sectorial de Salud.

Periodicidad:

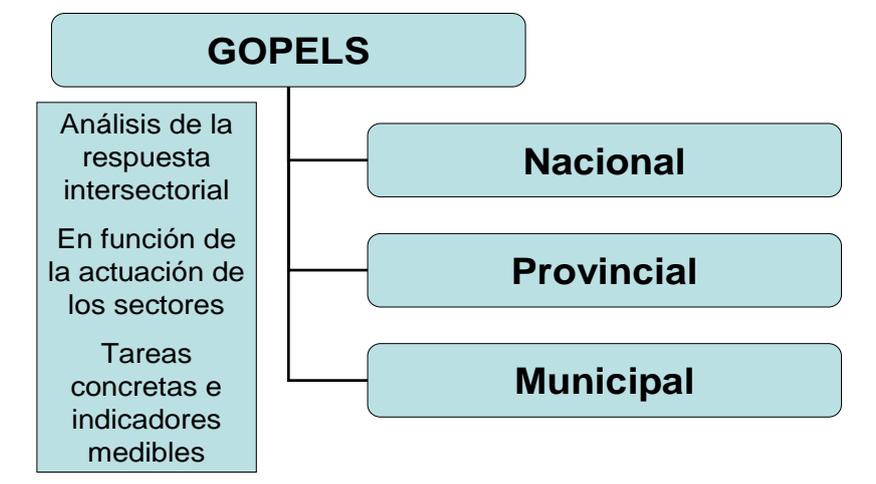
Cada tres meses en todos los niveles.

Participan:

Nacional: Viceministros, Directores Nacionales y representantes del programa

Provincial y Municipal: Vicedirectores y jefes de departamento provinciales y municipales, Jefe de programa, educador y demás integrantes del equipo de ITS/VIH/Sida.

Reunión de GOPELS



Las reuniones de GOPELS constituyen el espacio para análisis de la respuesta intersectorial a la epidemia de VIH/Sida en cada nivel.

Se realizarán a nivel Nacional, Provincial y Municipal y el centro de análisis será la actuación de los sectores en el cumplimiento de su Plan de Respuesta Ampliada y no el análisis de aspectos que conciernen al Sistema de Salud (éstos son objeto de análisis en la reunión intrasectorial).

Estructura y Funcionamiento

Integrantes:

Ministerio de Salud Pública: Dirección de Epidemiología, Programa Nacional, Instituto Pedro Kourí, Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, Centro de Prevención de ITS/VIH/Sida, Centro Nacional de Educación Sexual.

Ministerio de Educación

Ministerio de Educación Superior

Ministerio de Cultura

Ministerio de Comercio Interior

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Ministerio de Turismo

Ministerio de la Construcción

Ministerio de Justicia

Ministerio del Interior

Ministerio de las Fuerzas Armadas

Sindicato Nacional de Trabajadores de Cuba

Federación de Mujeres Cubanas

UJC

Instituto Cubano de Radio y Televisión
Comités de Defensa de la Revolución
Laboratorio Nacional de Referencia

Sectores Invitados:

Podrá invitarse a miembros de cualquier otro sector cuando se presenten temas que requieran su participación, teniendo en cuenta que su asistencia es para aportar información necesaria para la toma de decisiones.

Preside:

Gobierno de las Instancias Provincial y Municipal

Invitados

Departamento de Salud del Comité Central del Partido Comunista de Cuba
Consejo de Estado.
Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros

Periodicidad de las reuniones:

GOPELS Nacional cada 3 meses (un representante fijo por cada sector, con autoridad para tomar decisiones).
Con los ministros cada 6 meses.

GOPELS Provincial cada dos meses

GOPELS Municipal mensual, siempre presididas por el presidente del gobierno.

Se debe realizar el 90% de los GOPELS municipales en el año.

Orden del Día de las reuniones

- Chequeo de Acuerdos
- Resumen de la situación de la epidemia (país, provincia, municipio)
- Temas específicos según interés y prioridad
- Rendición de Cuentas de un Sector

Como contraparte de las rendiciones de cuentas de los sectores, antes de efectuarse la reunión, Salud Pública (equipo de ITS-VIH/Sida) deberá monitorear y evaluar las acciones que este sector tiene prevista en su respuesta ampliada.

Entre los GOPELS debe establecerse un sistema de monitoreo y evaluación para los sectores que no les corresponde rendir cuentas.

Las actas de las reuniones municipales deben enviarse a la provincia y las provinciales al Nivel central.

Evaluación: Se realizarán monitoreos cada tres meses evaluando indicadores a cada sector.

Periodicidad del análisis técnico del programa de ITS/VIH/Sida según escenarios

REUNIÓN TÉCNICA DE SIDA

Nivel	Preside	Periodicidad
Nacional	Viceministro	Bimestral
Provincia	Director Provincial de Salud	Mensual
Municipio	Director Municipal de Salud	Mensual
Área de Salud	Vice Director de Higiene y Epidemiología	Mensual

REUNIÓN INTRASECTORIAL DE VIH/Sida

Nivel	Preside	Periodicidad
Nacional	Ministro	Trimestral
Provincia	Director Provincial de Salud	Trimestral
Municipio	Director Municipal de Salud	Trimestral

REUNIÓN DE GOPELS

Nivel	Preside	Periodicidad
Nacional	Ministro	Trimestral
Provincia	Presidente Asamblea Provincial del Poder Popular	Bimestral
Municipio	Presidente Asamblea Municipal del Poder Popular	Mensual

Bibliografía Consultada y Recomendada:

1. Monitoring HIV/AIDS Programs: A Facilitator's Training Guide. A USAID Resource for Prevention, Care and Treatment. Core Module 1: Introduction to Monitoring and Evaluation, June 2004
2. Monitoring HIV/AIDS Programs: A Facilitator's Training Guide. A USAID Resource for Prevention, Care and Treatment
3. Module 10: Monitoring and Evaluating Clinical Care Programs, May 2004
4. Monitoring HIV/AIDS Programs: A Facilitator's Training Guide. A USAID Resource for Prevention, Care and Treatment
5. Module 9: Monitoring and Evaluating, Prevention of Mother-to-Child Transmission
6. Programs May 2004
7. Evaluating Programs for HIV/Aids Prevention and care in developing countries. A Handbook for Program managers and decision makers. Edited by Thomas Rehle, Tobi Saidel, Stephen Mills and Robert Magnani with the assistance of Anne Brown Rodgers. Family Health International, USAID, Impact 2000.
8. WHO. HIV Patient ART Monitoring Meeting International Conference Centre, Geneva, 29-31 March 2004 and Beyond
9. WHO. Interim Patient Monitoring Guidelines for HIV Care and ART Based on the WHO HIV Patient ART Monitoring Meeting held at WHO/HQ, Geneva, Switzerland from 29-31 March 2004 (March 2005 update of 6th August 2004 Draft)
10. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. MONITORING THE GLOBAL AIDS PROGRAM INDICATOR GUIDE FOR ANNUAL REPORTING 2004 Version 3
11. A FRAMEWORK FOR THE EVALUATION OF NATIONAL AIDS PROGRAMMES, Ties Boerma, Elizabeth Pisani, Bernhard Schwartländer, Thierry Mertens, January 2000. Measure Evaluation. Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill
12. Global Aids Programs. Monitoring and Evaluation Capacity Building for Program Improvement. Field Guide. National Center for HIV STD and TB Prevention. Centers for Disease Control and Prevention, 2003.

13. W.K. Kellogg Foundation. Logic Model Development Guide, 2004
14. W.K. Kellogg Foundation. An Overview: Designing Initiative Evaluation A Systems-oriented Framework for Evaluating Social Change Efforts, 2007
15. WHO/Global, Fund //UNAIDS. Monitoring and Evaluation Toolkit: HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 2006
16. Handbook on Monitoring and Evaluating for Results. United Nations Development Programme. 2002
17. Introduction to Results-Based Management. RBM in UNDP: Overview and General Principles. UNDP. <http://content.undp.org/go/userguide/results>
18. Signposts of Development. RBM in UNDP: Selecting Indicators. UNDP. (<http://content.undp.org/go/userguide/results>)
19. UNDP Technical Note on Results-Based Management (<http://www.undp.org/eo/methodology/methodology.html>)
20. PAHO: Manual de Monitoreo y Evaluación con énfasis en jóvenes. Serie OPS-FNUAP 2001