



Diagnóstico de las Capacidades
en Monitoreo y Evaluación

Sistema de Información en Salud de VIH en El Salvador

Marzo 2019





Diagnóstico de las Capacidades en Monitoreo y Evaluación

Sistema de Información en Salud de VIH en El Salvador

Marzo 2019

MEASURE Evaluation
University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, North Carolina 27516
Teléfono: +1-919-445-9359
measure@unc.edu
www.measureevaluation.org

Esta publicación fue producida con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo las condiciones de MEASURE Evaluation, conforme a los términos del acuerdo de cooperación AID-OAA-L-14-00004. MEASURE Evaluation fue implementado por el Centro de Población Carolina de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill en asociación con ICF International; John Snow, Inc.; Management Sciences for Health; Palladium; y la Universidad de Tulane. Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente el punto de vista de la USAID ni las del gobierno de los Estados Unidos. TR-19-330

ISBN: 978-1-64232-125-8



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)/Región de América Central y al PEPFAR por su apoyo a este trabajo y a este informe. Queremos agradecer especialmente a la Dra. Marianela Corriols, asesora de Información Estratégica sobre VIH para Centroamérica, USAID/Nicaragua.

A la Dra. Ana Isabel Nieto y a todo el personal del Programa Nacional ITS/VIH/Sida del Ministerio de Salud por su apoyo en la organización y facilitación del taller, especialmente al Dr. Javier Salvador Sorto, Dra. Verónica Ávalos y Dr. Gino Reyes.

Al Dr. Óscar Núñez y al Dr. Rafael Arana del Proyecto USAID | PrevenSida que apoyaron la conducción del taller nacional.

Varios miembros del equipo de MEASURE Evaluation y sus consultores contribuyeron al trabajo que condujo a este informe: Dr. Abdinasir Amin, Lic. Verónica Varela, Lic. Erin Luben, Lic. Sergio Lins y Dr. Luis Carballo Palma.

Finalmente, nos gustaría agradecer al equipo de Comunicación de MEASURE Evaluation en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill por los servicios de traducción de la herramienta MECAT, diseño y edición del informe.

CONTENIDO

Agradecimientos.....	4
Abreviaturas	8
Resumen Ejecutivo	11
Introducción	19
Antecedentes.....	20
<i>Directrices Mundiales sobre SIS de VIH</i>	20
<i>Directrices Regionales sobre SIS de VIH</i>	21
<i>Directrices Nacionales sobre SIS en VIH</i>	22
<i>La Epidemia de VIH en El Salvador</i>	24
<i>Sostenibilidad para el Control de la Epidemia</i>	28
SIS en VIH-ITS en El Salvador.....	34
Objetivos	35
Metodología del Diagnóstico	36
Análisis de Datos.....	38
Resultados	39
Desempeño Global.....	39
Áreas de Capacidad según Dimensiones de Valoración.....	40
<i>Estado</i>	40
<i>Calidad</i>	41
<i>Sostenibilidad Técnica</i>	42
<i>Sostenibilidad Financiera</i>	43
Resultados por Área de Capacidad.....	44
1. <i>Organizativa</i>	44
2. <i>Capacidad Humana para el MyE</i>	45
3. <i>Asociaciones y Gobernanza</i>	46
4. <i>Plan Nacional de MyE</i>	47
5. <i>Plan de Trabajo de MyE Costeado</i>	48
6. <i>Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural</i>	49
7. <i>Monitoreo de Rutina</i>	50
8. <i>Encuestas y Vigilancia</i>	51
9. <i>Bases de Datos Nacionales y Subnacionales</i>	52
10. <i>Supervisión y Auditoría</i>	53
11. <i>Evaluación e Investigación</i>	54
12. <i>Demanda y Uso de Datos</i>	55

Discusión.....	56
Recomendaciones.....	57
Conclusiones.....	59
Referencias	60
Apéndices	62
Apéndice 1. Listado de Participantes	62
Apéndice 2. Resultados del Diagnóstico MECAT por Área de Capacidad y por Dimensión	63
Apéndice 3. Plan de Acción	66

FIGURAS

Figura 1. El Salvador, 2009-2015. Nuevos Casos de VIH.	25
Figura 2. El Salvador 2006-2015. Tasa de Mortalidad por 100,000h.....	26
Figura 3. El Salvador, 2013, 2015 y 2016. Análisis de Cascada del Continuo de la Atención (porcentajes).....	27
Figura 4. El Salvador, 2016. Indicadores de la Cascada de Atención en VIH y Estimación de Brechas para el Logro de las Metas 90-90-90.....	28
Figura 5. El Salvador, 2008, 2010 y 2015. Evolución de las Fuentes de Financiamiento (porcentajes).	31
Figura 6. El Salvador, 2015. Medición del Gasto en VIH. Categorías de Gasto por Fuentes de Financiamiento.....	32
Figura 7. El Salvador, 2015. Medición del Gasto en VIH. Fuentes de financiamiento por Categorías de Gasto.....	33
Figura 8. Áreas de Capacidad, Elementos y Dimensiones de MECAT.....	40
Figura 9. Resultados de la Dimensión Estado.....	40
Figura 10. Resultados de la Dimensión Calidad.....	41
Figura 11. Resultados de la Dimensión Sostenibilidad Técnica.....	42
Figura 12. Resultados de la Dimensión Sostenibilidad Financiera.....	43
Figura 13. Organizativa.....	44
Figura 14. Capacidad Humana para el MyE.....	45
Figura 15. Asociaciones y Gobernanza.....	46
Figura 16. Plan Nacional de MyE.....	47
Figura 17. Plan de Trabajo de MyE Costeado.....	48
Figura 18. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural.....	49
Figura 19. Monitoreo de Rutina.....	50
Figura 20. Encuestas y Vigilancia.....	51
Figura 21. Bases de Datos Nacionales y Subnacionales.....	52
Figura 22. Supervisión y Auditoría.....	53
Figura 23. Evaluación e Investigación.....	54
Figura 24. Demanda y Uso de Datos.....	55

TABLAS

Tabla 1. Estado de la Estrategia Prueba e Inicio.....	20
Tabla 2. El Salvador 2002–2017. Prevalencia de VIH en Poblaciones Clave.....	24
Tabla 3. Indicadores de la Epidemia de VIH en El Salvador, año 2017.....	26
Tabla 4. El Salvador 2015–2017. Índice de Sostenibilidad para el Control de la Epidemia por VIH.....	29
Tabla 5. Resumen de Resultados de los 12 Componentes por Dimensión.....	39

ABREVIATURAS

ARV	Antirretroviral
CD4	Cúmulo de diferenciación 4
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CONAVIH	Comisión Nacional contra el VIH
DTIC	Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
DUI	Documento Único de Identidad
eTAB	Plataforma de creación de reportes
FMSTM	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
GAM – 2018	Monitoreo Global del Sida 2018
HMN	Red Métrica en Salud (Por sus siglas en inglés: Health Metrics Network)
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ICO	Índice de Capacidad Organizacional
ISSS	Instituto Salvadoreño de Seguridad Social
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional de VIH
MECAT	Herramienta para Evaluar la Capacidad de Monitoreo y Evaluación (Por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Capacity Assessment Tool)
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MERG	Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación (Por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Reference Group)
MINSAL	Ministerio de Salud
MTS	Mujeres trabajadoras del sexo
MyE	Monitoreo y Evaluación
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud

ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PC	Poblaciones Clave
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2020
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (Por sus siglas en inglés: President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PMyE	Plan de Monitoreo y Evaluación del PENM 2016-2021
PNS	Programa Nacional de ITS/VIH /Sida
POA	Plan Operativo Anual
POE	Procedimientos Operativos Estándar
RMS	Red de la Métrica de Salud
RRHH	Recursos Humanos
SEPS	Sistema Estadístico de Producción en Salud
SIAP	Sistema de Información y Atención al Paciente
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SID	Índice de Sostenibilidad y Resumen del Tablero para VIH/Sida (por sus siglas en inglés: Sustainability Index Dashboard)
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIFF	Sistema de Información de la Ficha Familiar
SIGPRO	Sistema Integral de Gestión de Proyectos
SIIG	Sistema de Información de Indicadores Gerenciales
SIMMOW	Sistema de Información de Morbimortalidad Vía Web
SINAB	Sistema Nacional de Abastecimiento
SIP	Sistema Informático Perinatal
SIS	Sistema de Información de Salud
SUIS	Sistema Único de Información en Salud
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida

TARV	Tratamiento antirretroviral
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional (Por sus siglas en inglés: United States Agency for International Development)
VICITS	Vigilancia Centinela de ITS
VIGEPES	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN EJECUTIVO

Los esfuerzos que El Salvador ha realizado desde el diagnóstico de los Sistemas de Información en Salud (SIS), en el marco de la iniciativa mundial de la Red de la Métrica de Salud (RMS o HMN por sus siglas en inglés: Health Metrics Network) en el 2006, han surtido efectos importantes. Los esfuerzos para contar con SIS fuertes han sido liderados desde el Ministerio de Salud (MINSAL) con la participación de instituciones que generan estadísticas sanitarias y el apoyo de organismos cooperantes. El enfoque de estas acciones se ha centrado en el apoyo que se brinda a la gestión y evaluación de las políticas de los servicios de salud para asegurar el uso óptimo de recursos en ayuda a la toma de decisiones. El compromiso de elevar los niveles de salud de la población y la limitación de recursos ratifica la necesidad de poder contar con un SIS sólido, que funcione de forma sistémica, en un proceso que reúna, comparta, analice y favorezca la utilización de la información, preocupación que se ha materializado en el desarrollo de planes de fortalecimiento a corto, mediano y largo plazo que han contribuido a la toma de buenas decisiones.

El MINSAL está a cargo del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) en el que se articulan diferentes subsistemas los cuales generan en línea y tiempo real, reportes que determinan ser un sistema sumamente rápido que contribuye en forma expedita a la toma de decisiones por parte de los gerentes de la institución, y de actores ligados al sector sanitario.

Como parte de la estrategia regional del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en Centroamérica, MEASURE Evaluation implementa actividades de fortalecimiento de los SIS en VIH teniendo como contraparte a los ministerios de salud de la región.

Para poder contar con un SIS que, utilizando datos de calidad, genere reportes que faciliten la toma de buenas decisiones, enfocados en alcanzar las metas de eliminación del VIH para el 2030, se requiere valorar el estado del rendimiento y la capacidad de monitoreo y evaluación (MyE) del sistema en áreas funcionales clave. Para ello, es necesario llevar a cabo un diagnóstico de este sistema, que en forma rápida permita elaborar una propuesta de plan de acción para reducir las brechas identificadas por áreas de capacidad.

En el presente documento se describen los antecedentes, objetivos, metodología, resultados, discusión, recomendaciones y conclusiones de la evaluación. En la sección de antecedentes, se realiza una descripción de las directrices mundiales sobre el SIS de VIH de la Estrategia 90-90-90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la Estrategia de Prueba e Inicio de la Organización Mundial de Salud (OMS), las directrices regionales del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y las directrices nacionales. Además, se presentan los datos relacionados con la epidemia del VIH, el análisis de la sostenibilidad para el control de la epidemia y una descripción del SIS de VIH en El Salvador.

El objetivo principal de este diagnóstico fue evaluar la capacidad existente de MyE para el VIH en El Salvador. Los objetivos específicos fueron:

- Proveer al MINSAL una visión completa de su capacidad de MyE de VIH, que se complemente con la información recopilada mediante la revisión de documentos y en discusiones individuales con informantes clave.
- Identificar áreas de capacidad en las que la organización cuenta con fortalezas y márgenes de mejoramiento.
- Elaborar un plan de acción para reducir las brechas identificadas por las áreas de capacidad.

Para obtener el diagnóstico se desarrolló un taller en las instalaciones del Círculo Militar en la ciudad de San Salvador, en el que contó con la participación de los miembros de la Sub-Comisión de MyE de la Comisión Nacional contra el VIH (CONAVIH), entre ellos, delegados por el MINSAL-PNS, Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Procuraduría para la Defensa de Derechos Humanos, Ministerio de Educación, Comando de Sanidad Militar, Secretaría Técnica del CONAVIH, Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (MCP-FMSTM); organizaciones de la sociedad civil (Asociación Atlacatl y Asociación Entre Amigos); proyectos de cooperación de USAID (Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos, Proyecto Cuidado y Tratamiento, PrevenSida, Prevención Combinada y MEASURE Evaluation); la representante del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida; la asesora regional de USAID para Información Estratégica en VIH y la coordinadora regional de PEPFAR para Centroamérica.

La metodología del diagnóstico consistió en la aplicación de la herramienta para evaluar la capacidad de MyE MECAT (por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Capacity Assessment Toolkit) (MEASURE Evaluation PIMA, 2017), la cual evalúa las 12 áreas de capacidad proporcionadas por el Equipo de Referencia Mundial en Monitoreo y Evaluación (MERG por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Reference Group) para un Sistema Nacional Funcional de MyE de VIH (ONUSIDA, 2009).

El proceso de evaluación de MECAT utiliza cuatro métodos y herramientas de apoyo: (1) evaluación grupal; (2) evaluación individual; (3) entrevistas con informantes clave; y (4) una revisión de la documentación correspondiente. Con este enfoque las organizaciones, los programas y equipos nacionales y subnacionales de salud evalúan las fortalezas y limitaciones de los programas, y planifican acciones para fortalecer las funciones de MyE.

La herramienta MECAT evalúa las 12 áreas de capacidad bajo cuatro dimensiones: *Estado*, *Calidad*, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera*. La dimensión *Estado* valora la existencia de leyes, manuales, guías o documentos que sirvan de evidencia sobre los documentos que se solicitan. La dimensión *Calidad* evalúa el cumplimiento de acuerdo con las normas de calidad establecidas. La dimensión *Sostenibilidad técnica* valora la capacidad interna para realizar tareas en forma independiente y la dimensión de *Sostenibilidad financiera*, la capacidad para respaldar en forma financiera sus compromisos.

Las áreas evaluadas son: *Organizativa*, *Capacidad humana*, *Asociaciones y gobernanza*, *Plan nacional de MyE*, *Plan de trabajo de MyE costeadado*, *Abogacía*, *comunicación y comportamiento cultural*, *Monitoreo de rutina*, *Encuestas y vigilancia*, *Bases de datos nacionales y subnacionales*, *Supervisión y auditoría*, *Evaluación e investigación*, y *Demanda y uso de datos*.

El enfoque participativo utilizado en la aplicación de la herramienta involucra a las personas que llevan a cabo el trabajo diario de sus organizaciones y les ayuda a determinar las expectativas de desempeño y evaluar la capacidad. Este enfoque alienta a los participantes a apropiarse de los procesos de MyE de la organización.

Las respuestas de los participantes reciben una valorización con la que la herramienta MECAT calcula el Índice de Capacidad Organizacional (ICO) en un rango de 0 a 10 puntos (*Débil*: de 0 a 3.49; *A mejorar*: de 3.5 a 6.99; *Funcional*: de 7.00 a 8.49 y *Fuerte*: de 8.50 a 10).

Como resultado del taller, se generó evidencia de la actual situación del SIS de VIH en El Salvador según áreas de capacidad y se identificaron propuestas para convertir las debilidades en fortalezas.

El diagnóstico cumplió con el primer objetivo de proveer al MINSAL una visión completa de su capacidad de MyE de VIH. En relación con el desempeño global, el sistema de MyE de El Salvador se encuentra en categoría *Funcional*, encontrándose un ICO de 7.12. Cuatro áreas de capacidad se encuentran en la categoría *Fuerte*: *Plan nacional de MyE* (9.52), *Plan de trabajo de MyE costeadado* (8.75), *Monitoreo de rutina* (8.75) y *Encuestas y vigilancia* (8.75).

Cinco áreas de capacidad se encuentran en la categoría *Funcional*: *Organizativa* (8.31), *Capacidad humana para el MyE* (7.12), *Asociaciones y gobernanza* (7.44), *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural* (7.92) y *Bases de datos nacionales y subnacionales* (7.34). Solamente el área *Supervisión y auditoría* (4.44) se encuentra en la categoría *A mejorar* y dos áreas en la categoría *Débil*: *Evaluación e investigación* (2.31) y *Demanda y uso de datos* (2.50).

De un total de 48 diferentes combinaciones, entre *Dimensiones* y *Áreas de capacidad*, en el 39.6% (19) de ellas la valoración dada está en la categoría de *Fuerte*, cinco pertenecen a cada una de las dimensiones *Estado*, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera* y cuatro a la dimensión *Calidad*. Tres áreas de capacidad obtienen esta valoración en las cuatro dimensiones: *Plan nacional de MyE*, *Plan de trabajo de MyE costeadado*, y *Monitoreo de rutina*; y dos áreas obtienen valoración *Fuerte* en tres de las cuatro dimensiones: *Organizativa* y *Bases de datos nacionales y subnacionales*. Seis áreas de capacidad no tienen valoración *Fuerte* en ninguna de las dimensiones: *Capacidad humana para el MyE*, *Asociaciones y gobernanza*, *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural*, *Supervisión y auditoría*, *Evaluación e investigación*, y *Demanda y uso de datos*.

El 18.7% (9) obtiene valoración en la categoría *Funcional*, cuatro pertenecen a la dimensión *Estado*: *Capacidad humana para el MyE*, *Asociaciones y gobernanza*, *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural*, y *Encuestas y vigilancia*. En el 18.7% (9) de las combinaciones se obtuvo una valoración *A mejorar*, en dos dimensiones hay tres áreas con esta valoración, para *Calidad*: *Capacidad humana para el MyE*, *Asociaciones y gobernanza*, y *Supervisión y auditoría*; y en la dimensión *Sostenibilidad técnica*: *Capacidad humana para el MyE*, *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural*, y *Encuestas y vigilancia*; y tres a la dimensión *Sostenibilidad financiera*: *Supervisión y auditoría*, *Evaluación e investigación*, y *Demanda y uso de datos*. El 22.9% (11) obtiene valoración en la categoría *Débil*, cuatro pertenecen a la dimensión *Sostenibilidad financiera*: *Capacidad humana para el MyE*, *Supervisión y auditoría*, *Evaluación e investigación*, y *Demanda y uso de datos*; y tres a la dimensión *Sostenibilidad técnica*: *Supervisión y auditoría*, *Evaluación e investigación*, y *Demanda y uso de datos*.

En la valoración de la dimensión *Estado*, cinco áreas de capacidad obtuvieron valoración *Fuerte*: *Organizativa*, *Plan nacional de MyE*, *Plan de trabajo de MyE costeadado*, *Monitoreo de rutina* y *Bases de datos nacionales y subnacionales*, todas con puntaje de 10.00. Cuatro áreas de capacidad obtuvieron puntajes en el rango *Funcional*: *Capacidad humana para el MyE* (8.00), *Asociaciones y gobernanza* (7.86), *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural*, y *Bases de datos nacionales y subnacionales* (8.33 cada una). Solamente el área *Supervisión y auditoría* (5.00) fue valorada en la categoría *A mejorar* y dos áreas como *Débil*: *Evaluación e investigación*, y *Demanda y uso de datos* (3.33 cada una).

En la dimensión de *Calidad* cuatro áreas de capacidad: *Plan nacional de MyE* (9.10), *Plan de trabajo de MyE costeadado* (8.57), *Monitoreo de rutina* (8.50), *Encuestas y vigilancia* (8.75) obtuvieron valoración *Fuerte*. Tres áreas tuvieron valoración *Funcional*: *Organizativa* (7.89), *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural* (8.33), y *Bases de datos nacionales y subnacionales* (7.03). Tres áreas obtuvieron valoración *A mejorar*: *Capacidad humana para el MyE* (6.67), *Asociaciones y gobernanza* (6.41) y *Supervisión y auditoría* (5.00). Dos áreas se valoraron como *Débil*: *Evaluación e investigación* (2.22) y *Demanda y uso de datos* (3.33).

Respecto a la valoración de la dimensión *Sostenibilidad técnica*, cinco áreas de capacidad obtuvieron valoración *Fuerte*: *Organizativa*, *Plan nacional de MyE*, *Plan de trabajo de MyE costeadado*, *Monitoreo de rutina* y *Bases de datos nacionales y subnacionales*, todas con puntaje de 10.00. Solamente *Asociaciones y gobernanza* (7.00) obtuvo puntaje en el rango *Funcional*. Tres áreas obtuvieron valoración en la categoría *A mejorar*: *Capacidad humana para el MyE*, *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural*, y *Encuestas y vigilancia* (cada una con 5.00). Tres áreas fueron valoradas como *Débil*: *Supervisión y auditoría* (2.50), *Evaluación e investigación* (0.00) y *Demanda y uso de datos* (2.50).

En la valoración de la dimensión *Sostenibilidad financiera*, cinco áreas de capacidad obtuvieron valoración *Fuerte*: *Organizativa*, *Plan nacional de MyE*, *Plan de trabajo de MyE costeadado*, *Monitoreo de rutina* y *Bases de datos nacionales y subnacionales*, todas con puntaje de 10.00. Solamente *Encuestas y vigilancia* (7.50) obtuvo puntaje en el rango

Funcional. Dos áreas obtuvieron valoración en la categoría *A mejorar: Asociaciones y gobernanza* (4.00) y *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural* (5.00). Cuatro áreas fueron valoradas como *Débil: Capacidad humana para el MyE* (2.50), *Supervisión y auditoría* (2.50), *Evaluación e investigación* (0.00) y *Demanda y Uso de Datos* (2.50).

Así mismo, el diagnóstico cumplió con el segundo objetivo de identificar áreas de capacidad en las que la organización tiene fortalezas y tiene margen de mejoramiento.

El área *Plan nacional de MyE*, con el mayor valor de ICO con 9.52, es una de las cinco que están en la categoría *Fuerte*. Las fortalezas que se encontraron incluyen que el Plan de MyE (PMyE) está actualizado para el período 2016-2021, armonizado con las directrices disponibles a nivel mundial, incluidas las definiciones del GAM 2018, las directrices de la OMS para SIS-VIH y otros. El PMyE contiene el listado de indicadores del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM) de VIH e ITS 2016-2020 dando salida al Cuarto Eje Estratégico, en el que se incluyen acciones para proporcionar datos de calidad en el análisis del desempeño de la respuesta nacional ante la epidemia, lo cual incluye el desarrollo de capacidades humanas para atender las necesidades en MyE. El PMyE contiene las fichas de todos los indicadores priorizados, elaborados a la luz de las directrices internacionales. Para alcanzar un nivel óptimo es necesario contar con financiamiento suficiente para la implementación plena del Plan de MyE e incorporarle los hallazgos de la próxima evaluación intermedia del PENM.

El área *Plan de trabajo de MyE costado*, con el segundo más alto ICO con 8.75 es otra de las cinco que tienen valoración *Fuerte*. Entre las fortalezas identificadas están que existe un *Plan de trabajo de MyE costado*, sin embargo, hay incertidumbre en cuanto a las fuentes de financiamiento para apoyar las actividades de MyE. Este plan contiene la metodología para la elaboración del Plan Operativo Anual (POA) que identifica las actividades, los responsables, los plazos, los costos y las fuentes de financiamiento. Involucra a la sociedad civil y poblaciones clave.

El área *Monitoreo de rutina*, con ICO de 8.75 es otra de las cinco que tienen valoración *Fuerte*. Entre las fortalezas identificadas se ha mencionado que están disponibles instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos en el MINSAL, sin embargo, las demás instituciones que trabajan en la respuesta al VIH no cuentan con todos los recursos tecnológicos y de instrumentos. A pesar de que en todos los niveles usan formularios estandarizados más importantes para la recopilación de datos aún está en proceso de estandarización una parte de los formularios. Los formularios para la recopilación de datos de poblaciones clave incluyen las variables necesarias para la construcción de la cascada de atención. La versatilidad del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE) incluye la adecuación de los instrumentos según sea necesario ajustar al contexto la recopilación de información, esto ha hecho posible la incorporación de variables para la medición del continuo de la atención y se está en proceso de hacer ajustes para poder captar la información post-consejería. Se considera que a pesar de que existen instructivos para todos los indicadores incluidos en el PMyE, hay aún vacíos en el seguimiento a la consolidación de la información, se requiere trabajar para mejorar la calidad de esos procesos. La mayoría de los procesos relacionados con el monitoreo rutinario no requieren asistencia técnica externa, pero el financiamiento del gobierno es insuficiente por lo que se requiere de recursos financieros de la cooperación externa.

El área *Encuestas y vigilancia*, con ICO de 8.75 es la cuarta área con valoración *Fuerte*. Entre las fortalezas identificadas se ha mencionado que está disponible y fue actualizado en el 2016 un inventario de informes y bases de datos de encuestas y vigilancia rutinaria, el cual sirvió de insumo para la actualización del PENM; sin embargo, su realización ha requerido tanto de la asistencia como del financiamiento de la cooperación externa. En parte existen protocolos de encuestas y vigilancia realizadas en el último año que están disponibles. Estos protocolos son aprobados por los comités de ética los cuales integran actores y poblaciones clave en el Comité Nacional de MyE. Con el SUMEVE el PNS-MINSAL de manera rutinaria da seguimiento al tamizaje, diagnóstico, notificación e información detallada para el seguimiento clínico, a la vez que genera reportes en

tiempo real en los distintos niveles en que está organizado el MINSAL, estos reportes incluyen la cascada del continuo de la atención por tipo de población (incluida la población clave), por área geográfica y por establecimientos de salud. El diseño del SUMEVE requirió tanto de asistencia técnica como de financiamiento de la cooperación externa; sin embargo, en la actualidad está totalmente institucionalizado y los ajustes que el contexto exige son realizados por el propio personal del MINSAL.

El área *Organizativa*, con ICO de 8.31 es una de las cinco áreas valoradas como *Funcional*. Algunas fortalezas que se identificaron durante la evaluación: existe una declaración de misión y objetivos incluidos en las políticas de salud las cuales se encuentran acorde a la planificación del MINSAL y que adopta las recomendaciones incluidas en la estrategia mundial de Sida; se cuenta con una Sub-Comisión de MyE, que realiza reuniones periódicamente y que en la mayor parte de su contenido adopta la actual estrategia mundial del sida (Prueba e Inicio). Algunos aspectos que al reforzarse aproximarían a un nivel óptimo, esta área es el definir y describir las responsabilidades de trabajo en MyE entre los integrantes de la Sub-Comisión de MyE.

El área *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural* con ICO de 7.92 es una de las cinco en la categoría *Funcional*. Entre las fortalezas está la existencia de un equipo de puntos focales institucionales a cargo de la abogacía, comunicación y movilización social, utilizando los datos de MyE, incluyendo la sociedad civil y poblaciones clave, sin embargo, no están descritos con precisión los términos de referencia que ayuden al diseño y a la realización de la comunicación utilizando datos de MyE, por lo que ha ameritado tanto la asistencia técnica como el apoyo financiero externo. Hay personas que abogan y apoyan los procesos de MyE; las altas autoridades del MINSAL están comprometidas con el MyE, y el PNS ejerce el liderazgo en coordinación con líderes de la sociedad civil para la presentación de informes y uso de datos desagregados por población clave y por grupos étnicos, incluidos los elementos de la cascada. Sin embargo, no es posible identificar un líder/campeón de MyE que abogue por el análisis, la presentación de informes y el uso de datos desagregados por grupos étnicos. Además, las estrategias y productos de MyE del VIH están incluidos en el Plan del sector salud y en el PENM.

El área *Asociaciones* y con ICO de 7.44 es otra de las que están en categoría *Funcional*. Como fortalezas se encontraron que el MINSAL cuenta con una política que tiene estrategias bien definidas para respaldar el funcionamiento del MyE; la Sub-Comisión de MyE del CONAVIH está integrada por representantes de actores clave, entre ellos poblaciones clave, cooperantes, gobierno y otros, que sesionan periódicamente para abordar de manera formal problemas del MyE; que hay mecanismos para difundir las actividades y decisiones relacionadas con MyE de VIH (boletines del SUMEVE); el PNS-MINSAL en coordinación con actores de la sociedad civil ejecutan mecanismos para ingresar, transmitir e integrar datos sobre las acciones realizadas en atención de la epidemia, compartiéndose entre los actores los productos de información; la comunicación sobre actividades y decisiones de MyE incluye temas específicos de poblaciones clave; los mecanismos de comunicación no requieren de apoyo técnico externo. Entre los aspectos encontrados que pueden ser fortalecidos está la adopción parcial de la estrategia Prueba e inicio, la no existencia de guías de Procedimientos Operativos Estándar (POE) para la definición de roles, funciones y responsabilidades de MyE; la no existencia de un directorio de actores clave de MyE actualizado; y el aporte parcial de financiamiento del gobierno de actividades para el apoyo de MyE.

El área *Bases de datos nacionales y subnacionales* con ICO de 7.34 es otra de las que están en categoría *Funcional*. El SUMEVE es el sistema existente, que sirve como base única y donde notifican todas las instituciones. La información sobre la notificación de casos está actualizada, sin embargo, existen retrasos en la post-consejería. Tiene incorporada toda la información para reportar los indicadores del Plan de MyE, incluidos los de la cascada del continuo de la atención en población general y clave. Sin embargo, existen problemas de conectividad y equipos de computación en algunas instituciones y en el nivel local del MINSAL. Actualmente se está trabajando en el documento de procedimientos operativos estandarizados para el control de calidad de

datos de ITS/VIH del que se tiene una versión en borrador. El SUMEVE permite que cada persona se identifique y se registre en múltiples categorías de población clave y a lo largo del tiempo. El sistema de registro de mortalidad está enlazado con el registro hospitalario, para los casos de muertes domiciliarias se hace una actualización dos veces al año. En el país el MINSAL y otras instituciones se utiliza como identificador la cédula de identidad, sin embargo, en instituciones como el ISSS se utiliza el Documento Único de Identidad (DUI). Sobre el registro de la prevención combinada, el SUMEVE no tiene un módulo con una base de datos que incluya información de prevención combinada en poblaciones clave, existe la captación de información en prevención combinada en clínicas para la Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) y es captada en el Sistema de Información y Atención al Paciente (SIAP), esta base de datos es factible vincularla con el SUMEVE. El diseño de las bases de datos actuales ha sido realizado con recursos propios del MINSAL (gobierno), no se ha requerido asistencia externa técnica ni financiera.

El área *Capacidad humana para el MyE* con ICO de 7 es una de las cinco en la categoría *Funcional*. Entre las brechas que se encontraron no estaba disponible el currículo de capacitación en MyE, el no haber un mecanismo para coordinar el fomento de capacidades humanas en MyE que ayude a evitar duplicidades; que es posible mejorar la puesta en marcha del plan para el fomento de capacidades en MyE; que sean incluidos en el plan de capacitación todas las brechas relacionadas con la adquisición de habilidades en la demanda y uso de información; y que se pueda contar con mayor asignación presupuestaria del gobierno para la capacitación en MyE.

En el área *Supervisión y auditoría* con un ICO de 4.44 es la única *A mejorar*. Existe una Guía nacional de evaluación, monitoreo y supervisión que en su mayoría incluye instrumentos de planificación, lista de verificación de supervisión, mecanismo de puntaje, un informe estructurado, retroalimentación y plan de acción. Los reportes de monitoreo y supervisión son resguardados por el PNS, en dichos procesos se incluye la verificación de la captación de variables de cascada, permitiendo detectar subregistro. Estas directrices e instrumentos de supervisión y auditorías han requerido tanto de asistencia técnica como del aporte financiero de la cooperación externa. Una debilidad es que no se cuenta con una política, procedimientos e instrumentos para las auditorías de calidad de datos.

El área *Demanda y uso de datos* con un ICO de 2.50 es una de las dos áreas en la categoría *Débil*. No existe un plan de uso de datos, sin embargo, el PNS-MINSAL difunde los productos de información a actores clave, a usuarios que los soliciten y a lo interno del MINSAL han contribuido a la toma de decisiones, por ejemplo, a intensificar acciones en los sitios de mayor carga. No existen directrices nacionales para el análisis y presentación de datos.

El área *Evaluación e investigación* con el valor más bajo de ICO con 2.31 es una de las dos áreas en la categoría *Débil*. No existe una versión de un directorio de instituciones que lleven a cabo investigaciones. Se cuenta con una agenda de investigación específica en VIH elaborada en el 2012, por lo que amerita ser actualizada. No hay acciones ni mecanismos nacionales sistemáticos para la difusión y discusión de las investigaciones.

En base a todo esto, respondiendo al tercer objetivo del diagnóstico, se elaboró un plan de acción para el fortalecimiento del SIS de VIH, que ha sido validado con la participación de varios actores de sectores relevantes.

Las principales recomendaciones por área de capacidad son:

1. Organizativa

- Actualizar la descripción de las responsabilidades del trabajo de MyE para todos los subsectores.

2. Capacidad Humana

- Capacitar a Recursos Humanos (RRHH) de MyE de acuerdo con brechas y necesidades programáticas de acuerdo con el plan de capacitación.
- Desarrollar el currículo de capacitación en MyE para VIH.

3. Asociaciones y Gobernanza

- Desarrollar e implementar los POE del Comité de MyE.
- Elegir e integrar a los representantes de las poblaciones clave y subsectores no representados en la Sub-Comisión de MyE.
- Elaborar el directorio de actores clave y sus responsabilidades a nivel nacional y regional (incluidas las fichas completas con perfil de la organización, dirección, teléfono, correo, contacto, formación previa, cargos, responsabilidades, otros).

4. Plan de MyE

- Realizar una revisión y actualización del PMyE

6. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural

- Realizar anualmente la medición de MECAT para calcular los avances y retroalimentar el análisis de la situación y planeación estratégica.

7. Monitoreo de Rutina

- Desarrollar e implementar los POE para el monitoreo de rutina.

8. Encuestas y Vigilancia

- Implementar un ciclo rápido de mejora para fortalecer el registro de los datos de post-consejería y la generación de datos completos de acceso a la prueba.
- Implementar un ciclo rápido de mejora para desarrollar un módulo de registro de servicios de prevención en VIH.
- Implementar un ciclo rápido de mejora para fortalecer la construcción de las cascadas clínicas de atención.
- Implementar un ciclo rápido de mejora para identificar las barreras organizativas que limitan la adopción del documento único de identidad e impidan el vínculo con el Sistema de Información de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW).

9. Bases de Datos Nacionales y Subnacionales

- Ajustar las bases de datos en seguimiento a los ajustes realizados en el sistema de vigilancia (incluidos resultados de post-consejería, servicios de prevención, cascadas de atención y registro de defunciones).

10. Supervisión y Auditoría

- Aplicar sistemáticamente las herramientas de supervisión y auditoría de calidad del dato derivadas de los POE.

11. Evaluación e Investigación

- Elaborar y mantener actualizado el directorio de instituciones con capacidades para investigar en VIH.
- Realizar la línea de base de las capacidades en gestión de conocimientos de VIH en Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).
- Actualizar y disseminar la agenda de investigación en VIH.

- Implementar foros de gestión de conocimientos en VIH con participación de todos los sectores y uso de nuevas tecnologías.

12. Demanda y Uso de Datos

- Elaborar, implementar y evaluar un plan de uso de datos en VIH.
- Establecer las directrices nacionales para análisis y presentación de datos, con énfasis en desagregación por Poblaciones Clave (PC).

Otros productos que se desarrollaron a partir de este diagnóstico fueron: un resumen que en forma gráfica sintetiza la actividad del taller y presenta los resultados obtenidos; un plan de acción que incorpora las evidencias, las debilidades o brechas identificadas; actividades de mejora de propuestas y las tareas a realizarse para fortalecer el SIS en MyE.

Para dar cumplimiento a los acuerdos internacionales de la Estrategia 90-90-90, a la Estrategia de Prueba e Inicio y para responder a los indicadores del GAM-2018 se requiere hacer los esfuerzos necesarios para optimizar el sistema de MyE de VIH. Adicionalmente, es clave dar certeza y validez de los datos, por lo que se hace prioritario aplicar procesos de supervisión del registro y la auditoría de datos.

La implementación del plan de acción que se presenta en este estudio brindará una ruta para que el país efectúe procesos y mecanismos que permitan optimizar el SIS para MyE en El Salvador.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, el uso de datos del sistema de salud para orientar las decisiones sobre cómo se asignan los recursos está aumentando rápidamente, y los ministerios de salud y programas nacionales de salud están buscando formas para garantizar que la calidad de los datos del sistema de salud sea confiable. Como resultado, la recopilación de datos, compaginación, informes y uso de estos están cada vez más bajo escrutinio y los esfuerzos para fortalecer los SIS deben centrarse en la mejora del MyE de programas de salud.

La información de salud puede respaldar la toma de decisiones basada en datos de múltiples niveles del sistema, así como respaldar la capacidad de seguir el progreso hacia objetivos para iniciativas globales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) y ONUSIDA 90-90-90. La estrategia regional de PEPFAR en Centroamérica implementa actividades en cinco países: Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Panamá. A medida que los países adoptan nuevas estrategias de intervención para implementar en forma efectiva las directrices de ONUSIDA 2017 para lograr el control de la epidemia de VIH, es necesario fortalecer y adaptar el SIS para poder monitorear metas e indicadores nuevos y ampliados y tomar decisiones programáticas basadas en la evidencia.

Para ayudar a satisfacer esta necesidad, MEASURE Evaluation PIMA en Kenia ha desarrollado un proceso y un conjunto de herramientas para llevar a cabo una evaluación de línea basal estándar de capacidad de MyE. El diseño de esta evaluación se enmarca en los 12 componentes utilizado por ONUSIDA para fortalecer los sistemas de MyE en todo el mundo (ONUSIDA, 2009; ONUSIDA, 2010). Desde entonces, el conjunto de herramientas se ha adaptado para su uso en evaluaciones en otros países, y ahora en Centroamérica, para ayudar a los profesionales administrativos y de salud a tomar decisiones, monitorear el progreso, diseñar e implementar intervenciones para el constante mejoramiento del SIS.

ANTECEDENTES

Directrices Mundiales sobre SIS de VIH

Con el fin de poner en marcha una respuesta completa para acabar con la epidemia, la estrategia 90-90-90, un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de Sida (ONUSIDA, 2015a), da un fuerte impulso al tratamiento a personas con VIH y a considerar un objetivo final ambicioso, pero a la vez alcanzable:

- Que en 2020 el 90 por ciento de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.
- Que en 2020 el 90 por ciento de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada.
- Que en 2020 el 90 por ciento de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral.

Para alcanzar estas metas y a fin de responder de manera integral y eficiente a la epidemia del VIH, un país necesita un plan estratégico nacional para el VIH, una autoridad nacional de coordinación en VIH y un sistema nacional de MyE del VIH.

La adopción e implementación de la prueba e inicio y carga viral (OMS, 2015) son esenciales para el control sostenible de la epidemia. El Salvador se ha comprometido con las metas de la estrategia 90-90-90, así como ampliar la disponibilidad de servicios de VIH mediante el apoyo a sistemas y políticas para la implementación de la estrategia de prueba, inicio de tratamiento y carga viral. Para lograr esto, se hace imperativo implementar intervenciones transversales para fortalecer el sistema de salud y asegurar la sostenibilidad de la respuesta al VIH, así como el fortalecimiento de los sistemas para construir capacidad en la cadena de suministros y los laboratorios a nivel nacional y local. La Tabla 1 refleja la situación de El Salvador en la adopción de esta estrategia.

Tabla 1. Estado de la Estrategia “Prueba e Inicio”

El Salvador	
Las guías nacionales de antirretrovirales (ARV) incorporan Prueba e Inicio	NO
El protocolo actual establece CD4 \leq 500 para iniciar ART	SÍ
Prueba e Inicio para poblaciones clave	En proceso
Prueba e Inicio para mujeres embarazadas	SÍ
Prueba e Inicio para pacientes con TB	SÍ
Año de publicación de guías	2014
El Departamento de Epidemiología informa práctica clínica aplicando Prueba e Inicio	SÍ

Fuente: PEPFAR (2017a)

Directrices Regionales sobre SIS de VIH

En abril de 2014, el FMSTM, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), PEPFAR y ONUSIDA, en consulta y bajo la coordinación de COMISCA, actualizaron un enfoque conjunto para aplicaciones de VIH/Sida en Centroamérica y República Dominicana ante el FMSTM para el período de 2017–2021 (COMISCA, 2017).

De acuerdo con el enfoque conjunto, los países deben implementar intervenciones transversales para fortalecer el sistema de salud y asegurar la sostenibilidad de la respuesta al VIH. Una de las intervenciones a priorizar es la de SIS y de MyE. El enfoque conjunto establece que los países deben garantizar la disponibilidad de información estratégica para la toma de decisiones en respuesta al VIH y recomiendan:

- Lograr la integración de los SIS para los servicios de prevención dirigidos a poblaciones clave, a los SIS nacionales y en el plan nacional de MyE para VIH.
- Asegurar la disponibilidad de fuentes de información, ya sean sistemas rutinarios o estudios, para la vigilancia del VIH y del comportamiento de riesgo en poblaciones clave objeto de intervención.
- Fortalecer el monitoreo y seguimiento de la vinculación de las personas alcanzadas a través de servicios de prevención a los servicios de salud.
- Monitorear la cobertura y calidad de la atención al VIH y otros servicios de salud a las poblaciones clave o vulnerables.
- Integrar los respectivos subsistemas rutinarios de información como el sistema de atención al VIH, servicios de prevención, registros vitales, vigilancia epidemiológica, sistemas de laboratorio, de gestión logística de suministros (entre otros) para asegurar la disponibilidad de la información estratégica clave en VIH, promoviendo la recolección de datos para los indicadores y las desagregaciones recomendadas para el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH.
- Introducir identificadores únicos o códigos para los usuarios de los servicios de salud de manera que contribuya con la reducción de duplicaciones, la vinculación de usuarios a otros servicios y el análisis y monitoreo de la cascada de atención.
- Promover y oficializar el uso de las estimaciones de carga de enfermedad y poblaciones clave para el MyE de la respuesta nacional, sobre la base de ejercicios conjuntos que cuentan con la colaboración técnica de los socios de la respuesta nacional.
- Asegurar la existencia de planes de MyE actualizados, que establezcan la operacionalización de los indicadores y fuentes de datos necesarios, alineados a las guías de la OMS sobre la información estratégica para el VIH.
- Diseñar e implementar planes a corto y mediano plazo para asegurar la calidad de los datos y la inclusión de las variables requeridas para la construcción de indicadores clave para el MyE de la calidad y cobertura de los servicios relacionados al VIH.
- Promover el monitoreo a nivel comunitario, la abogacía y la movilización comunitaria, el establecimiento de vínculos comunitarios, colaboración y coordinación.
- Abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género a través de acciones para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia.

- Promover el uso de tecnologías y/o estrategias innovadoras, como, por ejemplo, fomentar cambios normativos y regulatorios para la introducción del auto testeo para VIH.

Directrices Nacionales sobre SIS en VIH

El MINSAL está a cargo del SUIS en el cual se articulan diferentes subsistemas, entre los más importantes: SIMMOW; el Sistema Estadístico de Producción en Salud (SEPS); el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador (VIGEPES); el Sistema de Información de la Ficha Familiar (SIFF); el Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB), el SUMEVE; Sistema Nacional de Registro de Vacunas, Sistema de Control de Actividades contra el Dengue; el Sistema Web de Información Geográfica, los cuales posibilitan obtener información con periodicidad diaria, mensual, anual para la aplicación de los indicadores de proceso y de resultados.

En El Salvador inició el registro de datos de VIH en el año 1984. En 2006 con el apoyo de la OPS|OMS inició el proceso de implementación del SUMEVE, con la realización de un diagnóstico y elaboración de un plan de trabajo; en el 2007, con apoyo financiero del FMSTM (séptima ronda) concluyó el desarrollo del sistema y es puesto en marcha el pilotaje; en el 2008 inició la implementación posterior a la capacitación del personal del nivel central del PNS-MINSAL; entre 2007 y 2008 la información epidemiológica del VIH y Sida tuvo modificaciones, para reducir el subregistro y mejorar la calidad del dato y el seguimiento de casos; en el 2009 se descentralizó su uso, expandiéndose a nivel nacional, además se incorporaron los módulos de prevención y de clínicas de atención integral. En el 2010 se realizó la primera misión sobre el análisis de la respuesta nacional, desarrollada bajo las estrategias de Acceso Universal en Salud. En el 2014 se inició el desarrollo de ajustes para atender los requerimientos de información, en concreto la generación de reportes sobre la cascada del continuo de la atención. En el año 2012 se implementó la VICITS en población clave que al 2018 llegó a incorporar a un total de 15 establecimientos de salud. Los datos de VICITS son recolectados en el SIAP que funciona en línea y es analizado por el Programa Nacional de VIH-ITS y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC). El VIGEPES recolecta datos de sífilis en población general, embarazadas y recién nacidos. Con el SIMMOW se registran datos de consulta externa, egresos hospitalarios y mortalidad, para consultas externas, egresos hospitalarios y mortalidad. El Sistema Informático Perinatal (SIP) es utilizado para el registro de datos de atención materna y de parto en los hospitales. Con el SINAB se lleva el control de insumos y medicamentos. Para la gestión del proyecto financiado por el Fondo Mundial, el receptor principal ha desarrollado el Sistema Integral de Gestión de Proyectos (SIGPRO). En el 2016 se integró la vigilancia de embarazada con VIH y niño expuesto en el SUMEVE.

Entre las fortalezas que se identificaron durante la visita de la misión conjunta de OPS|OMS para el acceso universal y la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH y la sífilis congénita, que se realizó a inicios del 2018 están:

- El país cuenta con sistemas de información electrónicos para vigilar y monitorear de manera oportuna los elementos de mayor relevancia para la salud pública y atención a las ITS y al VIH.
- Está en proceso de desarrollar en el SUIS la integración de los subsistemas existentes en el MINSAL, los del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) y Sanidad Militar a nivel nacional.
- El sistema responde en su mayoría a los principios de sostenibilidad económica y política: soberanía de desarrollo de los sistemas, software libre, desarrollo nacional, recurso humano capacitado.
- Está en desarrollo el expediente clínico electrónico único por persona.
- Cuentan con identificador único para recién nacidos.

- El SUMEVE ha incluido variables para el análisis de datos referido a población clave y desarrollo de cascadas.
- El SUMEVE incluye datos parciales del ISSS y están trabajando para el ingreso directo y completo de la información restante. También en proceso la inclusión de la información de los laboratorios privados.
- El PNS está muy comprometido en el control de calidad y revisión de los datos.
- Gran utilidad del SUMEVE en hospitales con atención al VIH, en los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) y Regiones Sanitarias.
- El SIP está instalado en las 28 maternidades y hay entrada de datos actualizados en el sistema.

Las principales limitantes que en dicha visita se encontraron fueron:

- No estaban claros los roles y las responsabilidades en cuanto a la vigilancia epidemiológica y monitoreo de las ITS, hepatitis virales, sífilis congénita y sífilis.
- Hubo restricción de fondos para expandir el uso del SUIS al primer nivel de atención.
- El MINSAL no tenía incluido en el presupuesto la adquisición y mantenimiento de computadoras ni otro equipo informático.
- Se requiere de financiamiento de la cooperación externa para solventar algunas necesidades.
- El manejo de los ARV dentro del SINAB estaba separado del resto de medicamentos, no todos los establecimientos lo utilizan.
- Falta de supervisión y control de calidad en la digitación de datos.

Las principales recomendaciones sobre el sistema de información fueron:

- Establecer roles y responsabilidades en vigilancia y monitoreo de ITS, hepatitis virales, sífilis y sífilis congénita.
- Crear un comité funcional inter-programático para fortalecer análisis estratégicos y asesoría en toma de decisiones en VIH e ITS.
- Desarrollar POE para el control de la calidad de datos en todos los niveles.
- Incluir líneas presupuestarias para el mantenimiento de los equipos para el funcionamiento del sistema de información.
- Promover la digitación oportuna en la vigilancia del VIH e ITS.
- Continuar los esfuerzos para la integración completa del SUIS.
- Aplicar procesos para control de calidad del dato, fortaleciendo la supervisión a digitadores.
- Fortalecer procesos de supervisión para el llenado de instrumentos que conforman la fuente primaria de información.
- Automatizar la vinculación entre SIMMOW y SUMEVE.
- Realizar análisis estratégicos para focalizar mejor la respuesta.

- Establecer alianzas con universidades para fortalecer el análisis a nivel de regiones sanitarias, SIBASI y hospitales.
- Incluir todos los indicadores de GAM en la Plataforma de Creación de Reportes (eTAB) del Sistema de Información de Indicadores Gerenciales (SIIG).

La Epidemia de VIH en El Salvador

La epidemia en El Salvador está concentrada en PC y el mayor número de afectados es la población entre los 20 y 39 años, tanto en hombres como en mujeres (CONAVIH, 2016). La prevalencia estimada en personas entre los 15 y 49 años es de 0.6% (ONUSIDA, 2017). Entre el 2010 y el 2017 se observó una disminución en el número de nuevos casos diagnosticados, en el 2017 el total de nuevas infecciones detectadas fue de 1,282 las cuales se encontraban distribuidas en todo el país, con un mayor número de casos en aquellos departamentos que tienen mayor densidad de población, como lo son San Salvador (40.2%), La Libertad (14.0%), Santa Ana (8.3%) Sonsonate (8.0%) y San Miguel (7.4%). En el 2015 se incorporaron los criterios para categorizar los casos de infección avanzada elementos inmunológicos ($CD4 < 200$) –además de la condición clínica– con lo que la tendencia hacia la disminución en la proporción de casos de infección avanzada por VIH cambia (CONAVIH, 2016), según ONUSIDA la proporción de diagnósticos tardíos es de 47% en el 2015, 34% en el 2016 y de 12% en el 2017. Al cierre del 2017 se habían diagnosticado 35,622 casos de VIH/Sida, 63.5% fueron hombres y 36.5% mujeres. Entre 1984 y el 2001 la tendencia fue sostenidamente hacia el incremento de nuevos casos, a partir de entonces se presenta tendencia a estabilizarse y en los últimos años hacia la disminución. En el 2007 en promedio se diagnosticaban 6 casos por día, pasando a menos de 4 casos en el 2017. (Figura 1).

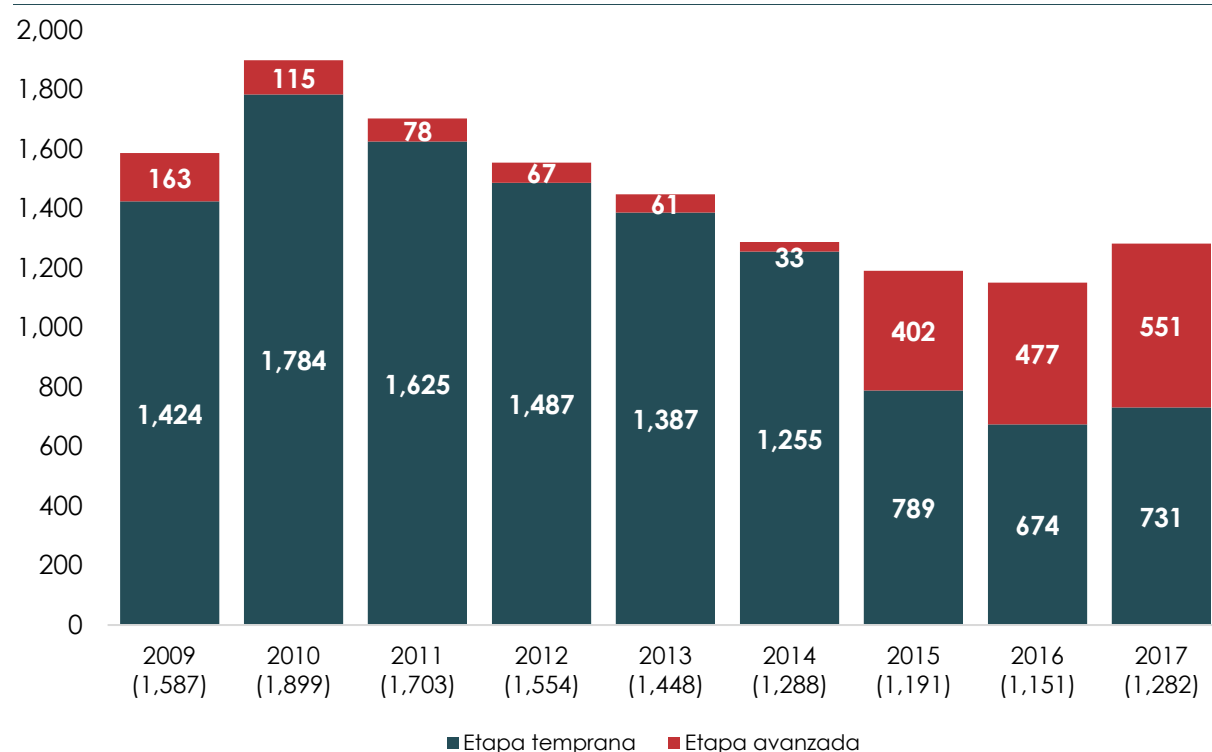
Entre poblaciones clave, las mayores tasas de prevalencia se observaron entre mujeres trans con (16.2%) 27 veces la prevalencia en población general, la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es la que tuvo la segunda más alta prevalencia con 7.7%, casi 13 veces mayor que en la población general y la de mujeres trabajadoras del sexo (MTS) que es de 2.8%, casi 7 veces mayor que la de población general (ONUSIDA, 2018). (Tabla 2).

Tabla 2.El Salvador 2002–2017. Prevalencia de VIH en Poblaciones Clave

Año	Tipo de población		
	MTS	HSH	Mujeres Trans
2002	3.2	15.3	-
2008	5.7	10.8	25.8
2011	-	10.8	-
2012	3.1	10.2	-
2013	-	10.4*	-
2014	-	-	16.2
2016	2.8*	10.3*	-
2017	-	7.7*	-

Fuente: ONUSIDA, GAM 2018. Construcción a partir del Estudio Multicéntrico 2002, Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual de ITS y VIH 2008, y Estudio VICITS 2012 y 2016.

Figura 1. El Salvador, 2009–2017. Nuevos Casos de VIH

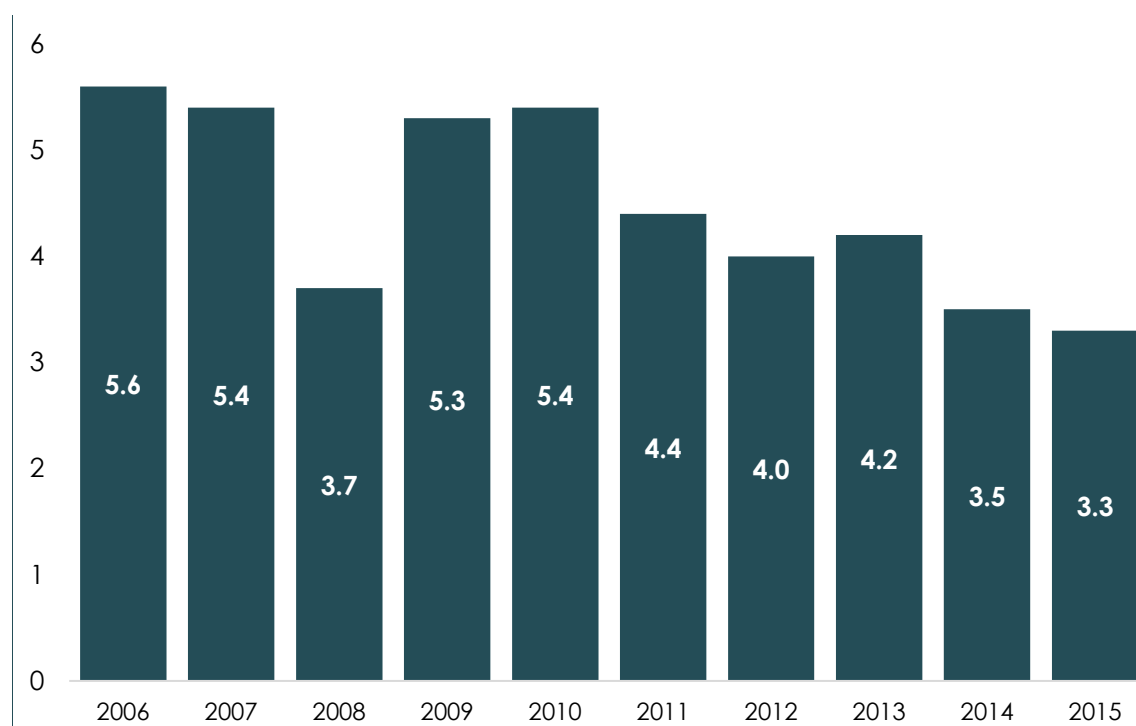


Fuente: PNS-MINSAL. SUMEVE

Entre el 2010 y el 2015 se han reducido las nuevas infecciones por el VIH en un 37%, así como la tasa de mortalidad por causas relacionadas con el Sida en un 39% como un efecto de las acciones que se han venido adoptando en el país. El 2016 marca un cambio en esta respuesta con la incorporación de la Estrategia 90-90-90, al igual que el tratamiento como prevención, lo que compromete a realizar una mayor inversión en salud y a fortalecer al recurso humano que ofrece servicios de salud (Figura 2).

Con la adopción de la estrategia 90-90-90 que consiste en que 90% de quienes tienen la infección sepan que la tienen (estén diagnosticados); que de cada 100 que saben su diagnóstico 90% reciben tratamiento antirretroviral —es decir 81 de cada 100 que tienen la infección—, y que de cada 100 que están recibiendo ARV 90% logren tener una carga viral indetectable —es decir 73 de cada 100 que tienen la infección en el país—, alcanzar estas metas al año 2020 pone al país rumbo a eliminar la epidemia del VIH como problema de salud pública en el 2030. En la última evaluación sobre el avance del país se observó que las brechas hacia el cumplimiento de las metas 90-90-90 permiten recomendar el incremento de los esfuerzos para que optimizando los recursos se pueda garantizar el acceso a la atención de las personas con VIH, favorecer la adherencia de personas diagnosticadas y continuar con las estrategias de diagnóstico enfocadas en la población clave. (PEPFAR, 2017).

Figura 2. El Salvador 2006–2015. Tasa de Mortalidad por 100,000h



Fuente: PNS-MINSAL. SUMEVE.

Tabla 3. Indicadores de la Epidemia de VIH en El Salvador, año 2017

Indicadores	
Nuevas infecciones por VIH	1,200 [1,100 – 1,300]
Muertes relacionadas con Sida	<1,000 [<1,000 - <1,000]
Personas que viven con VIH	25,000 [22,000 – 27,000]
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con VIH con acceso al tratamiento o la profilaxis para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos	35 [31–39]
Niños quienes contrajeron el VIH por primera vez debido a la transmisión de madre a hijo	<100 (<100–<100)
Prevalencia por población clave	
Trabajadores sexuales	NA
Hombres que tienen sexo con hombres	7.7%
Población transgénero	7.4%
Privados de libertad	0.1%

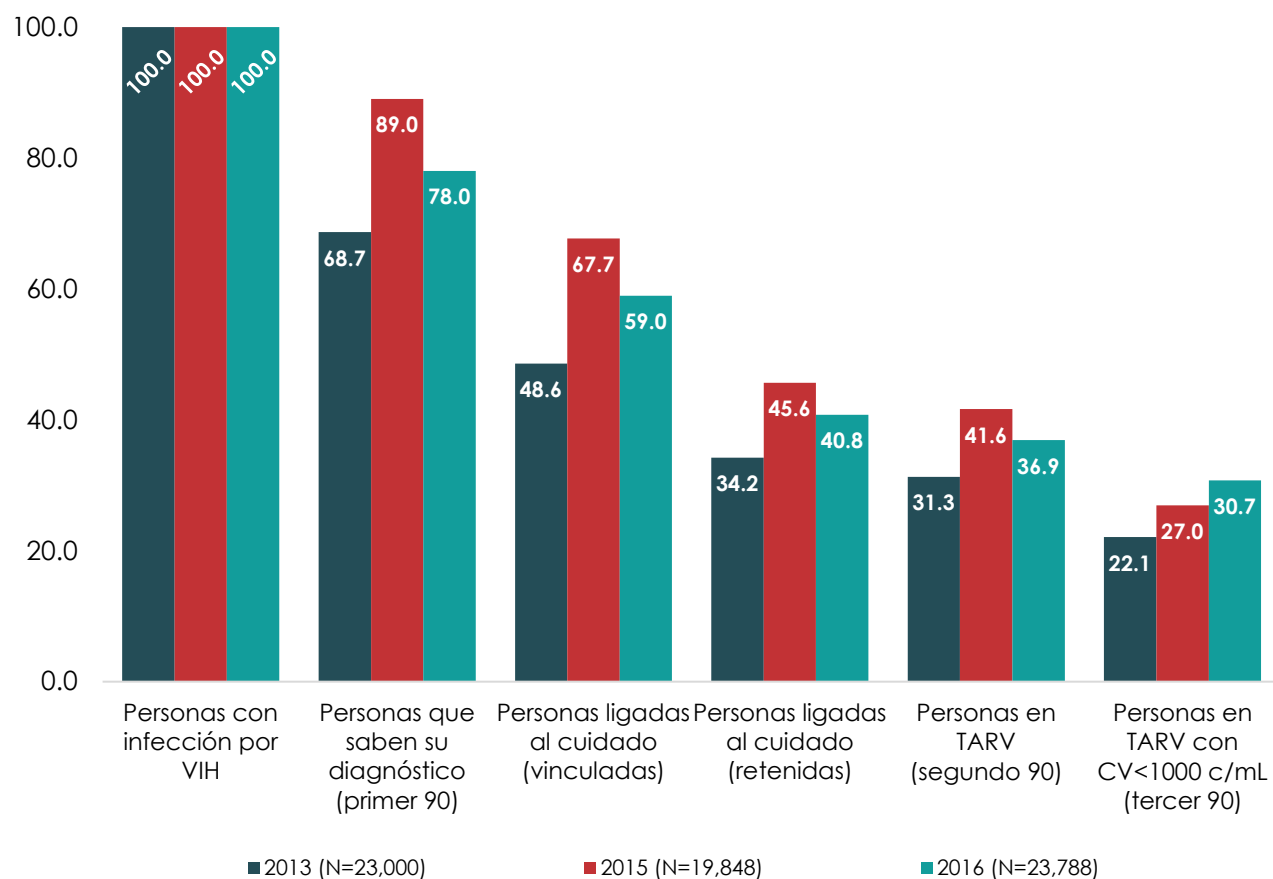
Fuente: ONUSIDA 2018.

La norma de tratamiento para el VIH, actualizada al 2016, es un importante instrumento para cumplir con las metas 90-90-90 ya que ha incorporado actualizaciones que buscan beneficiar a aquellos que viven con VIH. Para asegurar el cumplimiento de estas metas y de las planteadas en esta norma se requiere la implementación

de esta en todos los aspectos multidisciplinarios que forman parte del bienestar integral de aquellos que viven con la infección.

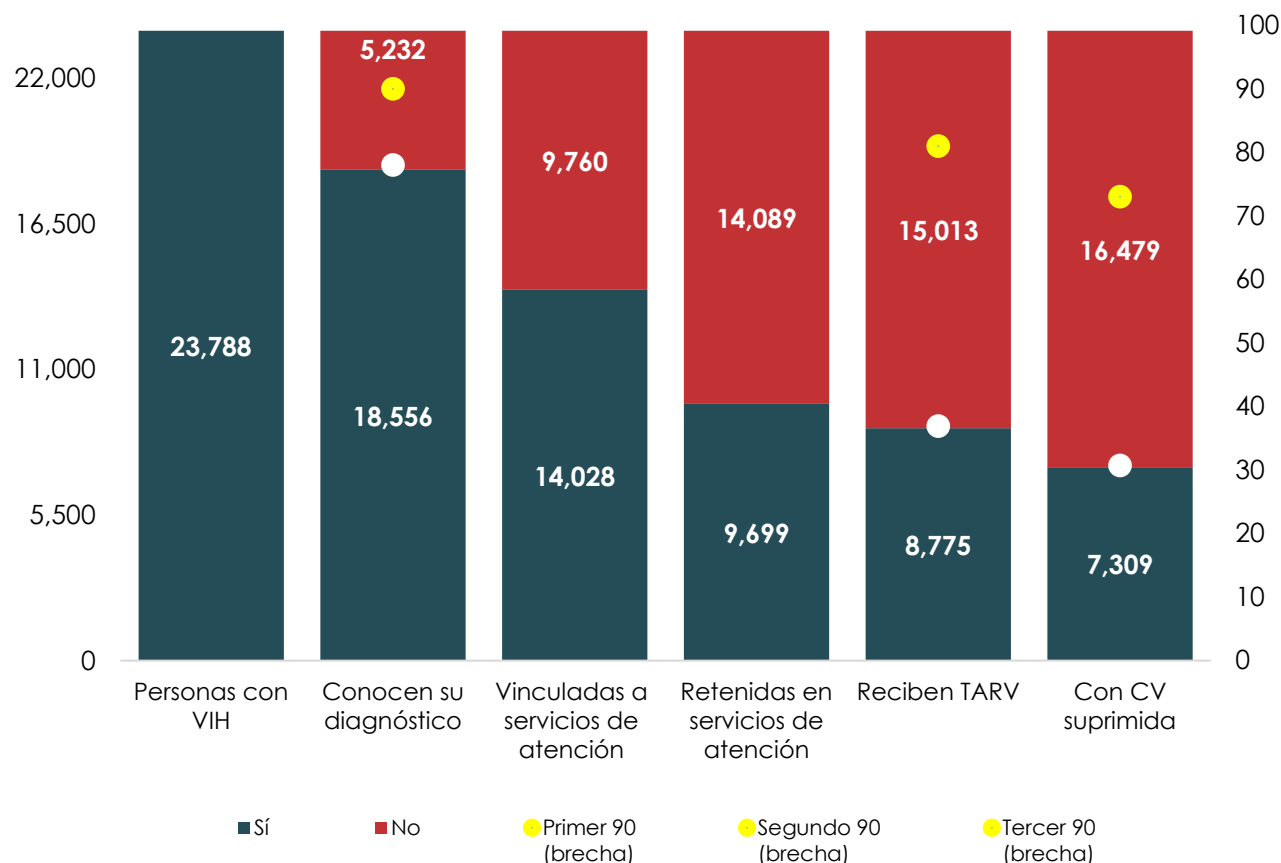
Con relación a la cascada de la atención de personas con VIH en El Salvador, la evaluación del año 2016 fue realizada con los reportes generados por el SUMEVE, sistema que los puede brindar por poblaciones clave, área geográfica (departamento y municipio) y tipo de establecimientos, lo cual proporciona una gran oportunidad para el análisis y la valoración de la efectividad de las acciones realizadas, permitiendo hacer ajustes o adoptar medidas oportunas. Anteriormente se había realizado el análisis de cascada en el año 2013 y 2015 los que han servido para encontrar fortalezas y debilidades para poder alcanzar las metas 90-90-90. (Figuras 3 y 4).

Figura 3. El Salvador, 2013, 2015 y 2016. Análisis de Cascada del Continuo de la Atención (porcentajes).



Fuente. Informe de Cascada del Continuo de Atención. Base de Datos Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica en VIH (SUMEVE) MINSAL 2016.

Figura 4. El Salvador, 2016. Indicadores de la Cascada de Atención en VIH y Estimación de Brechas para el Logro de las Metas 90-90-90



Fuente: Informe Nacional de la Cascada del Continuo de Atención en VIH y Medición del Indicador de Sobrevida El Salvador, 2016. [<https://capacityca.intrahealth.org/estudios/informe-nacional-de-cascada-del-continuo-de-la-atención-en-vih-y-medición-del-indicador-de-sobrevida-el-salvador-2016/>]

Sostenibilidad para el Control de la Epidemia

El tablero Resumen del Índice de Sostenibilidad para VIH/Sida (SID por sus siglas en inglés: Sustainability Index Dashboard) es una herramienta que se completa periódicamente por equipos de PEPFAR y actores clave para comprender la sostenibilidad de cada país y así ayudar a PEPFAR y a otros actores a tomar decisiones de inversión informadas sobre el VIH/Sida.

El SID está basado en respuestas a 90 preguntas y evalúa el estado de sostenibilidad de las respuestas nacionales al VIH/Sida en cuatro dominios y 15 elementos críticos. Las puntuaciones de estos elementos están en una escala del 1 a 10. Un puntaje de menos de 3.5 significa que el elemento está insostenible y requiere una inversión significativa. Un puntaje de 3.5-6.99 significa que el elemento tiene una sostenibilidad emergente y necesita un poco de inversión. Un puntaje de 7.00-8.49 significa que el elemento está acercándose a la sostenibilidad y requiere poca o ninguna inversión. Finalmente, un puntaje de 8.50-10 significa que el elemento es sostenible y no requiere inversión en ese momento.

Tabla 4.El Salvador 2015–2017. Índice de Sostenibilidad para el Control de la Epidemia por VIH

Dominios y Elementos de Sostenibilidad	2015 (SID 2.0)	2017 (SID 3.0)
Gobernanza, liderazgo y rendición de cuentas		
1. Planificación y coordinación	9.70	8.62
2. Políticas y gobernanza	6.67	7.07
3. Participación de la sociedad civil	7.00	5.63
4. Participación del sector privado	2.01	4.28
5. Acceso público a la información	9.00	7.00
Sistema Nacional de Salud y prestación de servicios		
6. Prestación de servicios	6.71	7.27
7. Recursos humanos para la salud	5.92	6.83
8. Seguridad de prod y cadena suministros	6.72	6.92
9. Gestión de calidad	5.24	7.10
10. Laboratorio	7.92	9.17
Inversiones estratégicas, eficiencia y financiamiento sostenible		
11. Movilización de recursos nacionales	4.72	6.51
12. Eficiencias técnicas y de asignaciones	7.94	9.10
Información estratégica		
13. Datos epidemiológicos y de salud	5.95	5.83
14. Datos financieros y de gasto	8.75	9.17
15. Datos de desempeño	6.76	8.14

En El Salvador, se aplicaron las herramientas SID 2.0 (en el 2015) y SID 3.0 (en el 2017) en un contexto de ser un país con renta mediana baja. Se aprovechó la oportunidad de conocer las brechas del diagnóstico realizado en el 2017 para realizar todos los esfuerzos posibles y dar respuesta a las mismas. Las brechas identificadas incluyen:

Gobernanza, Liderazgo y Rendición de Cuentas

Planificación y Coordinación

- La estrategia no incluye todos los componentes cruciales de la respuesta para mitigar el impacto del VIH en los niños vulnerables.
- Las empresas y sector corporativo no participaron activamente en la elaboración de la estrategia nacional.
- El gobierno no coordina actividades de VIH con el sector privado, y de reducir la posibilidad de duplicidades con las organizaciones de la sociedad civil.

Política y Gobernanza

- No se han adoptado directrices de la OMS en cuanto a prueba y tratamiento en todas las poblaciones.
- No existen políticas que faciliten el suministro de tratamiento antirretroviral (TARV), que autorice a personal no médico para suministrarlo y tampoco el suministro en la comunidad.
- No hay prohibición constitucional de la discriminación basada en la diversidad sexual, orientación sexual y ocupación.

Participación de la Sociedad Civil

- Hay un mínimo financiamiento para organizaciones relacionadas con el VIH proveniente de fuentes nacionales.
- No existe ley ni política que permita a las organizaciones de la sociedad civil ser financiadas con presupuesto gubernamental para servicios de VIH.

Participación del Sector Privado

- El sector privado no expresa interés ni busca oportunidades de manera activa para apoyar la respuesta nacional ante el VIH.

Sistema Nacional de Salud y Prestación de Servicios

Prestaciones de Servicios

- Las instituciones brindan algún financiamiento para prestación de servicios de VIH a poblaciones clave.

Recursos Humanos

- Las instituciones que brindan educación no incluyen contenidos sobre el VIH o los contenidos están desactualizados.

Seguridad de Productos y Cadena de Suministros

- La calificación obtenida en la evaluación de la cadena de suministros fue de menos de 80 por ciento.

Información Estratégica

Datos Epidemiológicos y de Salud

- Los estudios y vigilancia en población general los planifica el gobierno con alguna asistencia técnica de organismos externos.
- Los estudios y vigilancia en población clave los planifica el gobierno con considerable asistencia técnica de organismos externos.
- El gobierno no proporciona financiamiento para estudios en población clave.

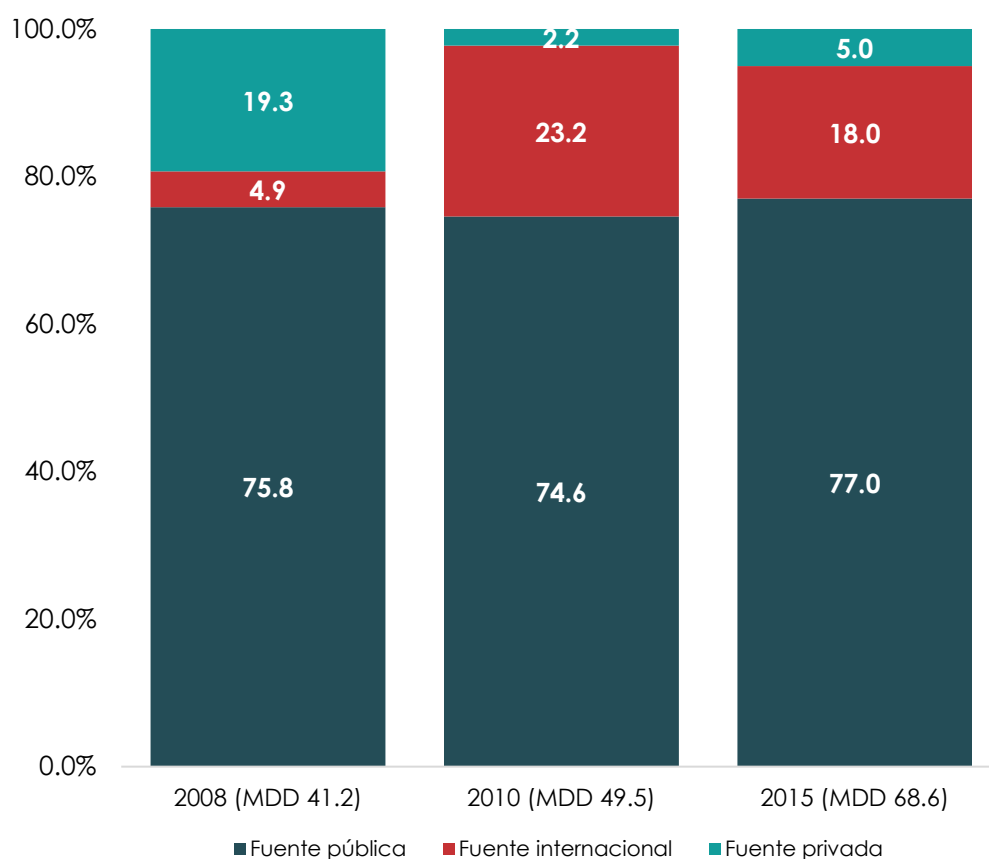
Datos de Desempeño

- Los datos sobre la prestación de servicios se analizan para medir el desempeño de los programas utilizando solamente resultados contra metas, tasas de mortalidad relacionadas con el sida y variaciones en el desempeño de unidades subnacionales.

Financiamiento de la Respuesta Nacional

Con respecto al financiamiento de la respuesta a la epidemia en El Salvador, para el año 2015, el país reportó un gasto total en la respuesta al VIH de US\$68,604,006 (sesenta y ocho millones seiscientos cuatro mil seis dólares estadounidenses). Respecto a las mediciones del gasto anteriores, se observó un incremento en el gasto total de 38.5% respecto al gasto en el año 2010 y del 66.4% respecto al 2008. Respecto al 2010 hubo incremento en los montos de todas las fuentes de financiamiento, siendo más notorio el de las fuentes privadas que es del orden del 208.6%, que pasa de US\$1,113,681 a US\$3,436,712. Proporcionalmente, la reducción de 5.2 puntos porcentuales en las fuentes internacionales fue asumido por fuentes privadas (2.8 puntos) y fuentes públicas (2.4 puntos). En el 2015 el registro de gastos por fuentes de financiamiento indica que de cada 100 dólares estadounidenses gastados en la epidemia 77 fueron aportados por fuentes públicas, 18 por fuentes privadas y cinco por fuentes internacionales. (Figura 5).

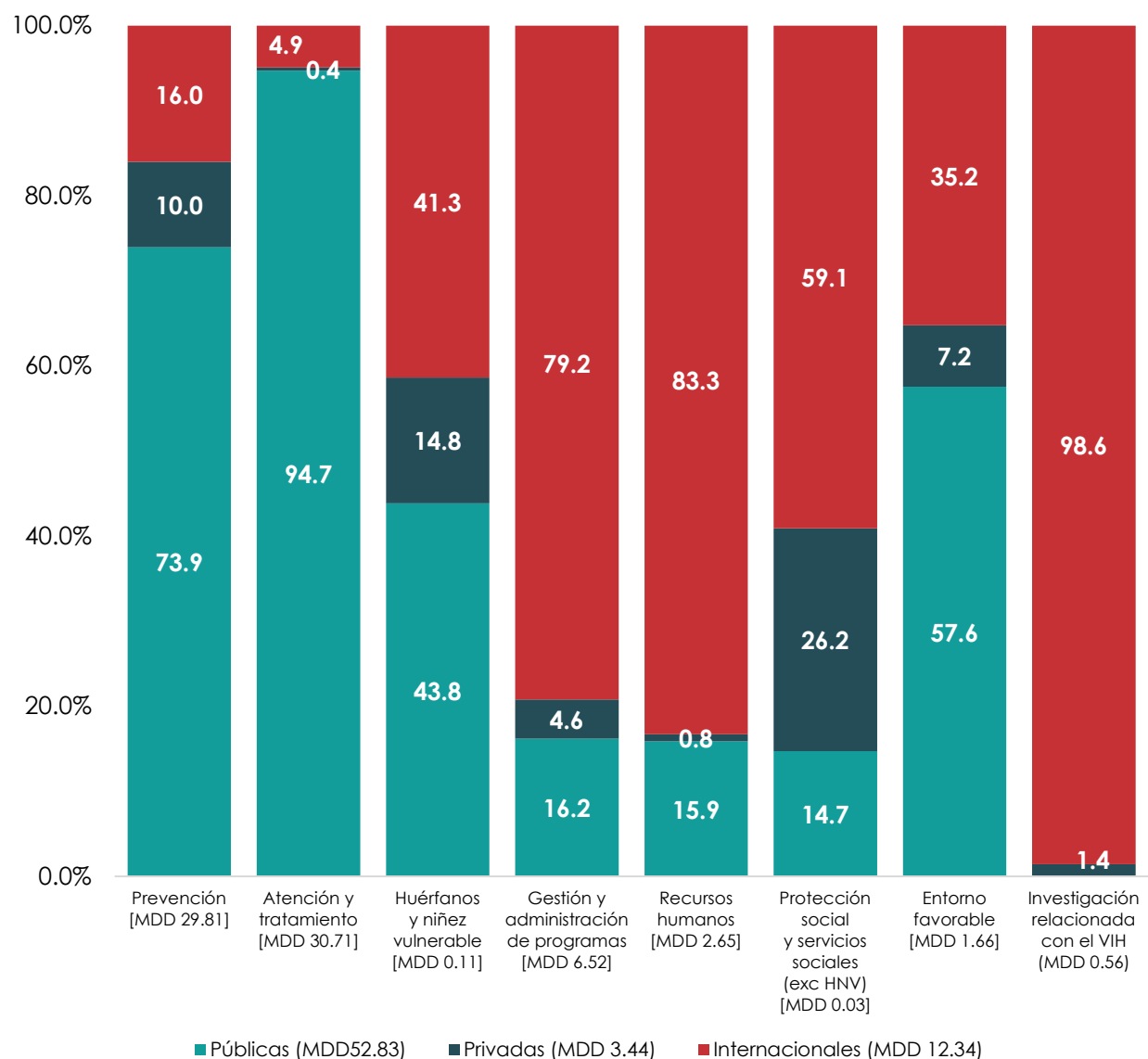
Figura 5. El Salvador, 2008, 2010 y 2015. Evolución de las Fuentes de Financiamiento (porcentajes)



Fuente: Informes de Medición del Gasto en Sida 2008, 2010 y 2015.

Según categoría de gastos, con fuentes públicas se financia el 94.7% de las actividades de atención y tratamiento, el 73.9% de la prevención, el 57.6% de entorno favorable, el 43.8% de las acciones en huérfanos y niñez vulnerable, 15.9% de recursos humanos y 14.7% de acciones de protección social. Con fuentes internacionales se financia el 98.6% de las actividades en investigación relacionadas con el VIH, el 83.3% de los recursos humanos, el 79.2% de la gestión y administración de programas, 59.1% de acciones de protección social, el 41.3% de las acciones en huérfanos y niñez vulnerable, el 35.2% de entorno favorable, el 16.0% de la prevención y el 4.9% de atención y tratamiento. Con fuentes privadas se financia el 26.2% de acciones de protección social, 14.8% de las acciones en huérfanos y niñez vulnerable, 10% de las acciones de prevención, 7.2% de entorno favorable, 4.6% de la gestión y administración de programas, 1.4% de investigación relacionada al VIH y el 0.8% de recursos humanos. (Figura 6).

Figura 6. El Salvador, 2015. Medición del Gasto en VIH. Categorías de Gasto por Fuentes de Financiamiento



Fuente: Informe de la Medición de Gasto en Sida (MEGAS) 2015. El Salvador

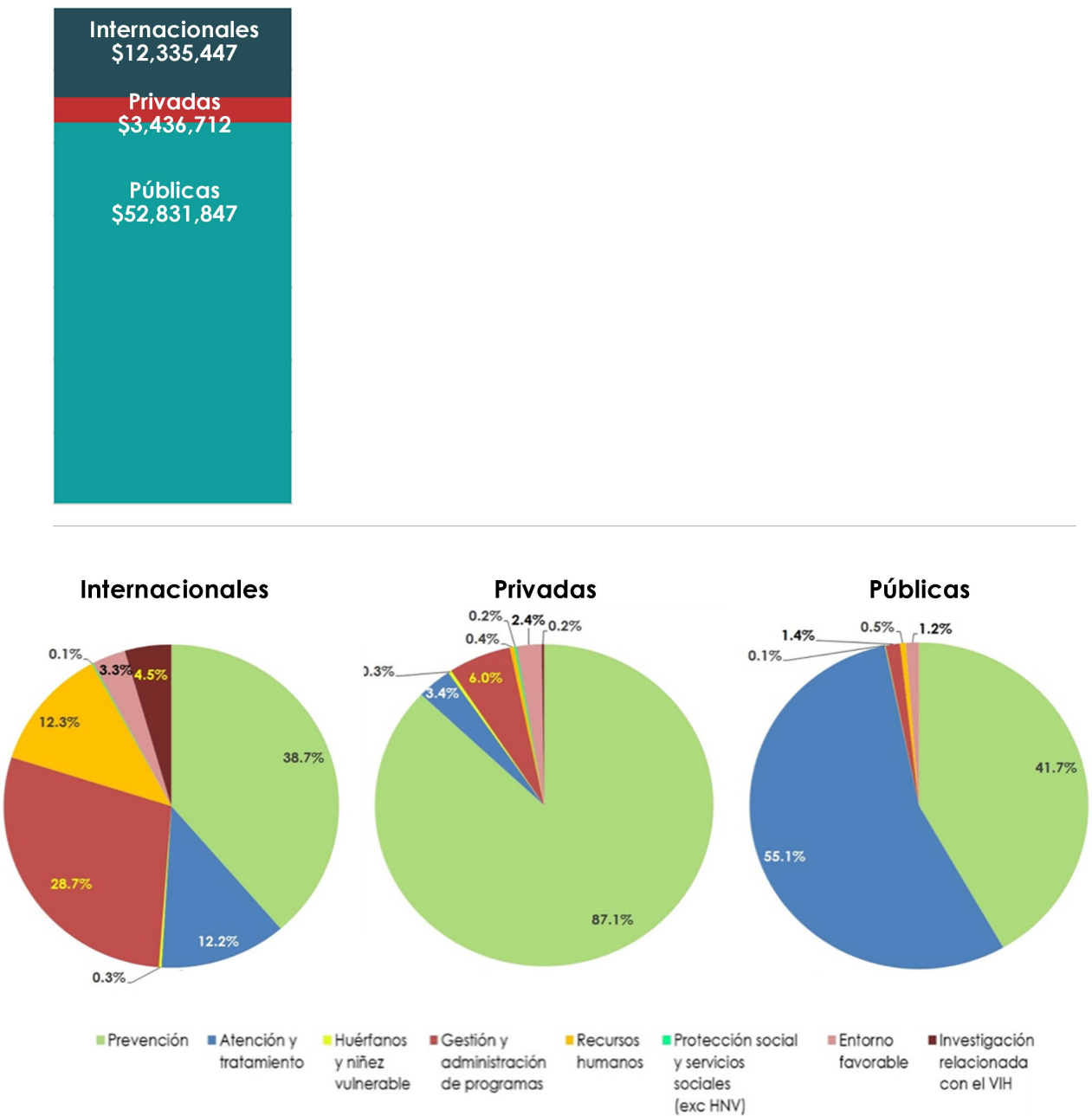
http://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/MEGAS_ElSalvador_2015_es.pdf

El gasto en VIH financiado por fuentes internacionales es de U\$12,335,447, que corresponde al 18.0%. De cada 100 dólares estadounidenses aportados por fuentes internacionales 38.7 se gastan en actividades de prevención, 28.7 en gestión y administración de programas, 12.3 en recursos humanos y 12.2 en atención y tratamiento.

El gasto en VIH financiado por fuentes privadas es de U\$3,436,712, que corresponde al 5.0%. Por cada 100 dólares aportado por fuentes privadas 87.1 se destinan a prevención, seis a gestión y administración de programas y tres a atención y tratamiento.

El gasto en VIH financiado por fuentes públicas es de U\$52,831,847, que corresponde al 77.0%. Por cada 100 dólares aportados por las fuentes públicas 55.1 se destinan a la atención y tratamiento y 41.7 a prevención. (Figura 7).

Figura 7. El Salvador, 2015. Medición del Gasto en VIH. Fuentes de Financiamiento por Categorías de Gasto



Fuente: Informe de la Medición de Gasto en Sida (MEGAS) 2015. El Salvador.

SIS en VIH-ITS en El Salvador

En agosto de 2017, MEASURE Evaluation realizó una valoración rápida del SIS en VIH-ITS en El Salvador como parte de la visita exploratoria del proyecto. Se sostuvieron reuniones con actores clave del MINSAL. En esa ocasión se identificó la oportunidad de apoyar en la sistematización de los procesos del SUMEVE, en particular en la elaboración de guías de procedimientos estándar, para calidad de dato y para el funcionamiento de la Sub-Comisión de MyE.

La evaluación identificó que el MINSAL está comprometido con tener un SIS óptimo, fuerte, accesible y moderno para apoyar la toma de decisiones basada en la información, y tiene el potencial de seguir el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos 90-90-90.

La importancia de un SIS fuerte e integrado entendido desde hace años por las autoridades sanitarias, que a lo largo de los últimos doce años se ha conservado el hilo conductor y la esencia del SIS VIH para ir escalando niveles de fortaleza, aprovechando las oportunidades que se han presentado, al punto de contar con un sistema en línea y a tiempo real que genera reportes que apoyan la toma de decisiones.

OBJETIVOS

El objetivo principal de esta evaluación de referencia es medir la capacidad existente de MyE para el VIH en El Salvador en base a cuatro dimensiones: *Estado*, *Calidad*, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera*.

Específicamente, apunta a:

- Proveer al MINSAL con una visión completa de su capacidad de MyE de VIH, que se complementará con la información recopilada mediante la revisión de documentos y en discusiones individuales con informantes clave.
- Identificar áreas de capacidad en las que la organización cuenta con fortalezas y márgenes de mejora.
- Elaborar planes de acción para reducir las brechas identificadas por áreas de capacidad.

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Para desarrollar el presente diagnóstico se utilizó la herramienta MECAT que es un conjunto de herramientas para orientar organizaciones mediante un proceso que evalúa la capacidad actual de MyE de una organización, identifica brechas e indica áreas para fortalecer la capacidad de la organización a fin de mejorar sus sistemas de MyE.

El proceso de evaluación de MECAT utiliza cuatro métodos y herramientas de apoyo: (1) evaluación grupal; (2) evaluación individual; (3) entrevistas con informantes clave, y (4) revisión de la documentación correspondiente. Con este enfoque, las organizaciones, los programas y equipos nacionales y subnacionales de salud pueden evaluar con exactitud las fortalezas y deficiencias de los programas y planificar los pasos necesarios para fortalecer las funciones de MyE.

MECAT se propone lograr:

- Comprender, documentar y aclarar los objetivos de desempeño de MyE de una organización.
- Determinar el estado de desempeño y capacidad en las áreas de capacidad de MyE.
- Identificar brechas en la capacidad de una organización para cumplir los objetivos de desempeño del MyE.

MECAT mide la capacidad entre 12 áreas las cuales se dividen en varios elementos. Los elementos son factores específicos medidos dentro de cada área de capacidad. Dentro de los elementos, MECAT mide la capacidad a través de cuatro dimensiones:

Estado: esta dimensión indica si existen leyes, manuales, guías o documentos que sirvan de evidencia sobre los documentos que se solicitan.

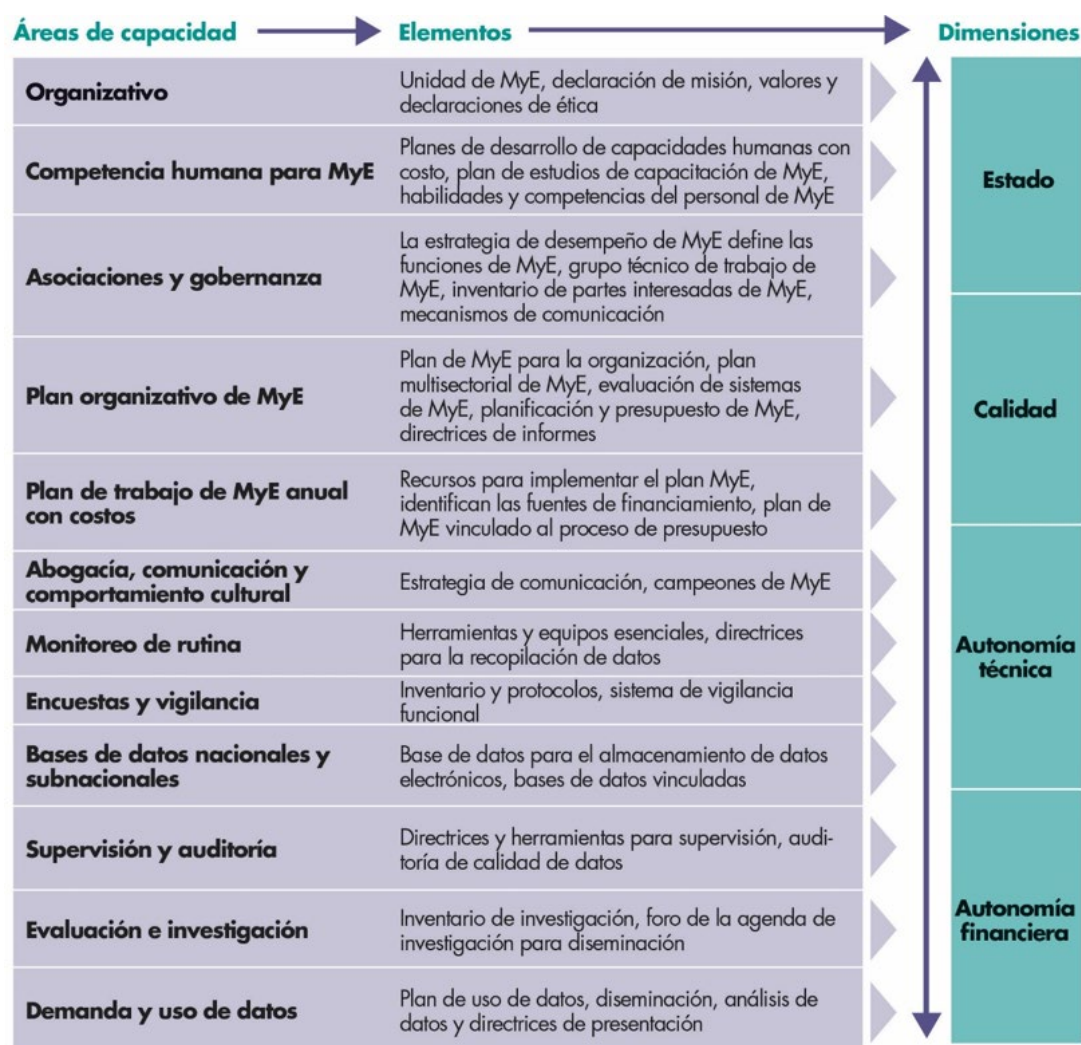
Calidad: esta dimensión indica el grado de calidad que cumple una tarea específica o un proceso de acuerdo con las normas de calidad establecidas.

Sostenibilidad técnica: esta dimensión indica la capacidad **interna** de una organización o programa para realizar tareas en las 12 áreas de capacidad en forma independiente.

Sostenibilidad financiera: esta dimensión indica la capacidad de una organización o programa para respaldar en forma financiera sus compromisos en las tareas clave de las 12 áreas de capacidad.

Estas dimensiones miden qué tan bien una organización puede realizar tareas específicas y cumplir sus objetivos. Cada área de capacidad tiene preguntas para cada dimensión. Las preguntas en el MECAT están en una escala de 0 a 10. La Figura 4 demuestra cómo se miden las cuatro dimensiones en las 12 áreas de capacidad y sus respectivos elementos.

Figura 8. Áreas de Capacidad, Elementos y Dimensiones de MECAT



Fuente: MEASURE Evaluation PIMA (2017).

La herramienta MECAT tiene cuatro métodos: una evaluación grupal, una evaluación individual, entrevistas con informantes clave y una revisión de la documentación correspondiente. Para el diagnóstico se utilizaron tres de los cuatro métodos (evaluación grupal, entrevistas con informantes clave, y revisión de la documentación correspondiente).

Para implementar la herramienta MECAT en El Salvador, primero se tuvo que adaptar al contexto centroamericano, esto se logró traduciendo el conjunto de las herramientas de inglés a español y asegurándose que las preguntas fueran válidas para el sistema de MyE del país.

Posteriormente se llevó a cabo la revisión de documentación sobre MyE y VIH globales, regionales y nacionales y se completaron con algunas consultas a actores del PNS-MINSAL y de otras organizaciones que trabajan con el SIS en el país.

Previo a la evaluación grupal, fueron capacitados los facilitadores que condujeron las discusiones en los grupos de trabajo, la evaluación grupal se llevó a cabo el día 4 de diciembre del 2018 en las instalaciones del Círculo Militar en la ciudad capital y fue convocada a través del PNS que preside la Sub-Comisión de MyE del CONAVIH. Participaron los miembros de la Sub-Comisión de MyE del CONAVIH, entre ellos, delegados por

el MINSAL-PNS, Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Procuraduría para la Defensa de Derechos Humanos, Ministerio de Educación, Comando de Sanidad Militar, Secretaría Técnica del CONAVIH, Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial; organizaciones de la sociedad civil (Asociación Atlacatl y Asociación Entre Amigos); proyectos de cooperación de USAID (Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos, Proyecto Cuidado y Tratamiento, PrevenSida, Prevención Combinada y MEASURE Evaluation); la representante del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida; la asesora regional de USAID para Información Estratégica en VIH y la coordinadora regional de PEPFAR para Centroamérica.

Los participantes se dividieron en 6 grupos de trabajo basados en las organizaciones para las que trabajaban, asignándosele de 1 a 3 áreas de capacidad para discutir y evaluar.

Después de que cada grupo completó las áreas de capacidad asignadas, elaboraron propuestas de acciones y tareas para mejorar la situación encontrada. Una vez concluido el trabajo en grupos se socializó en sesión plenaria general las valoraciones, momento en que se aprovechó para atender dudas y mejorar la coherencia con lo aportado por todos los grupos de trabajo.

Análisis de Datos

Las respuestas de los participantes fueron registradas en la herramienta MECAT, la suma de los valores otorgados a una serie de enunciados por área de capacidad permitió establecer en una amplitud comprendida entre un mínimo de cero y un máximo de 10 el valor del puntaje de cada área de capacidad, estableciéndose a priori el rango para cada categoría: *Débil* (0 a 3.49), *A mejorar* (3.50 a 6.99), *Funcional* (7.00 a 8.49) y *Fuerte* (8.50 a 10.00). Adicionalmente, se calculó el ICO, que sintetiza la calificación otorgada a cada una de las áreas de capacidad, obteniendo del promedio de los valores en los enunciados de la dimensión *Estado* y los que valoran *Calidad* en cada área de capacidad. Los datos se analizan para cada área de capacidad y según dimensión para mostrar las fortalezas y debilidades en elementos específicos y para identificar elementos a ser considerados en el plan de acción para el fortalecimiento del MyE.

Es importante tener en cuenta que el puntaje y la interpretación de las evaluaciones de los 12 componentes que utilizan la herramienta ONUSIDA son diferentes a las de MECAT. Por ejemplo, la herramienta de 12 componentes presenta los resultados por el porcentaje de preguntas totales en cada componente que se responden de cierta manera. Por ejemplo, el porcentaje de participantes que respondió completamente a todas las preguntas de un componente.

La herramienta MECAT proporciona un puntaje para cada dimensión de cada área de capacidad. Dado que cada dimensión ofrece diferentes oportunidades para las intervenciones de fortalecimiento del sistema, promediar a través de las dimensiones disminuye la utilidad de la herramienta.

Sin embargo, el ICO es un índice adicional que puede calcularse para proporcionar una calificación resumida de la capacidad de la organización. Debe tenerse en cuenta que el ICO es un índice de reducción y no proporciona información matizada sobre las fortalezas y debilidades de un sistema. Además, no pesa las áreas o elementos de capacidad; por lo tanto, todas las áreas y elementos de capacidad se consideran igualmente importantes, lo que puede no ser el caso. Además, el uso del ICO longitudinalmente puede generar desafíos si algunas partes del sistema se fortalecen y otras se debilitan, lo que da como resultado un cambio neto cero. Sin embargo, proporciona un número único para mostrar el rendimiento general.

RESULTADOS

Desempeño Global

En relación con el desempeño global, el sistema de MyE de El Salvador se encuentra en la categoría *Funcional*, encontrándose un ICO Global de 7.12. Cuatro áreas de capacidad se encuentran en la categoría *Fuerte*: *Plan nacional de MyE* (9.52), *Plan de trabajo de MyE costeo* (8.75), *Monitoreo de rutina* (8.75) y *Encuestas y vigilancia* (8.75). Cinco áreas de capacidad se encuentran en la categoría *Funcional*: *Organizativa* (8.31), *Capacidad humana para el MyE* (7.12), *Asociaciones y gobernanza* (7.44), *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural* (7.92) y *Bases de datos nacionales y subnacionales* (7.34). Solamente el área *Supervisión y auditoría* (4.44) se encuentra en la categoría *A mejorar* y dos áreas en la categoría *Débil*: *Evaluación e investigación* (2.31) y *Demanda y uso de datos* (2.50).

Tabla 5. Resumen de Resultados de los 12 Componentes por Dimensión

Área de Capacidad Valorada	Dimensiones MECAT				ICO
	Estado	Calidad	Técnico	Financiero	
1.0 Organizativa	10.00	7.89	10.00	10.00	8.31
2.0 Capacidad humana para el MyE	8.00	6.67	5.00	2.50	7.12
3.0 Asociaciones y gobernanza	7.86	6.41	7.00	4.00	7.44
4.0 Plan nacional de MyE	10.00	9.10	10.00	10.00	9.52
5.0 Plan de trabajo de MyE costeo	10.00	8.57	10.00	10.00	8.75
6.0 Abogacía, comunicación y comportamiento cultural	8.33	8.33	5.00	5.00	7.92
7.0 Monitoreo de rutina	10.00	8.50	10.00	10.00	8.75
8.0 Encuestas y vigilancia	8.33	8.75	5.00	7.50	8.75
9.0 Bases de datos nacionales y subnacionales	10.00	7.03	10.00	10.00	7.34
10.0 Supervisión y auditoría	5.00	5.00	2.50	2.50	4.44
11.0 Evaluación e investigación	3.33	2.22	0.00	0.00	2.31
12.0 Demanda y uso de datos	3.33	3.33	2.50	2.50	2.50
ICO GLOBAL					7.12

8.50 a 10.00 Fuerte	7.00 a 8.49 Funcional	3.50 a 6.99 A mejorar	Menos de 3.50 Débil
--------------------------------------	--	--	--------------------------------------

De un total de 48 diferentes combinaciones, entre *Dimensiones* y *Áreas de capacidad*, en el 39.6% (19) de ellas la valoración dada está en la categoría de *Fuerte*, cinco pertenecen a cada una de las dimensiones *Estado*, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera* y cuatro a la dimensión *Calidad*. Tres áreas de capacidad obtienen esta valoración en las cuatro dimensiones: *Plan nacional de MyE*, *Plan de trabajo de MyE costeo* y *Monitoreo de rutina*; y dos áreas obtienen valoración *Fuerte* en tres de las cuatro dimensiones: *Organizativa* y *Bases de datos nacionales y subnacionales*. Seis áreas de capacidad no tienen valoración *Fuerte* en ninguna de las dimensiones: *Capacidad humana para el MyE*, *Asociaciones y gobernanza*, *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural*, *Supervisión y auditoría*, *Evaluación e investigación* y *Demanda y uso de datos*.

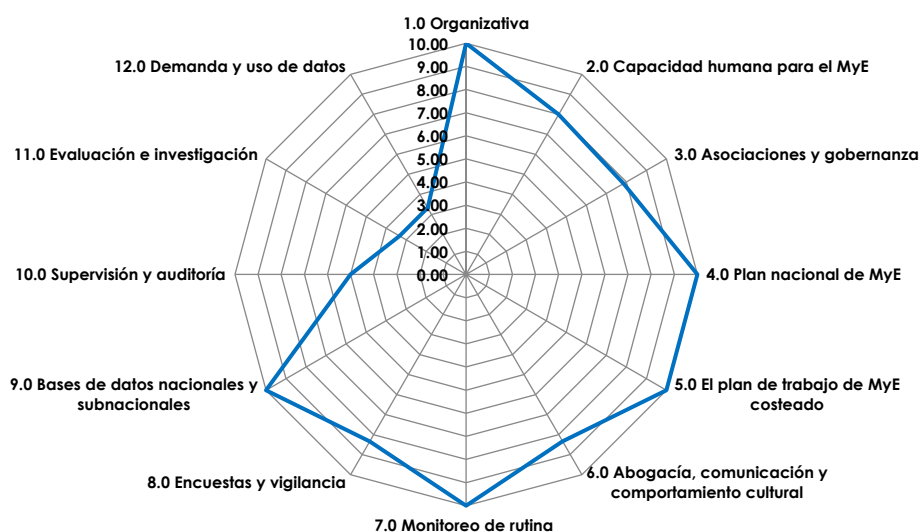
El 18.7% (9) obtiene valoración en la categoría Funcional, cuatro pertenecen a la dimensión Estado: Capacidad humana para el MyE, Asociaciones y gobernanza, Abogacía, comunicación y comportamiento cultural, y Encuestas y vigilancia. En el 18.7% (9) de las combinaciones se obtuvo una valoración A mejorar, en dos dimensiones hay tres áreas con esta valoración, para Calidad: Capacidad humana para el MyE, Asociaciones y gobernanza y Supervisión y auditoría; y en la dimensión Sostenibilidad técnica: Capacidad humana para el MyE, Abogacía, comunicación y comportamiento cultural, y Encuestas y vigilancia; y tres a la dimensión Sostenibilidad técnica: Supervisión y auditoría, Evaluación e investigación y Demanda y uso de datos. El 22.9% (11) obtiene valoración en la categoría Débil, cuatro pertenecen a la dimensión Sostenibilidad financiera: Capacidad humana para el MyE, Supervisión y auditoría, Evaluación e investigación y Demanda y uso de datos; y tres a la dimensión Sostenibilidad técnica: Supervisión y auditoría, Evaluación e investigación y Demanda y uso de datos.

Áreas de Capacidad según Dimensiones de Valoración

Estado

En la valoración de la dimensión Estado, cinco áreas de capacidad obtuvieron valoración Fuerte: Organizativa, Plan nacional de MyE, Plan de trabajo de MyE costeadado, Monitoreo de rutina y Bases de datos nacionales y subnacionales, todas con puntaje de 10.00. Cuatro áreas de capacidad obtuvieron puntajes en el rango Funcional: Capacidad humana para el MyE (8.00), Asociaciones y gobernanza (7.86), Abogacía, comunicación y comportamiento cultural y Bases de datos nacionales y subnacionales (8.33 cada una). Solamente el área Supervisión y auditoría (5.00) fue valorada en la categoría A mejorar y dos áreas como Débil: Evaluación e investigación y Demanda y uso de datos (3.33 cada una) (Figura 9).

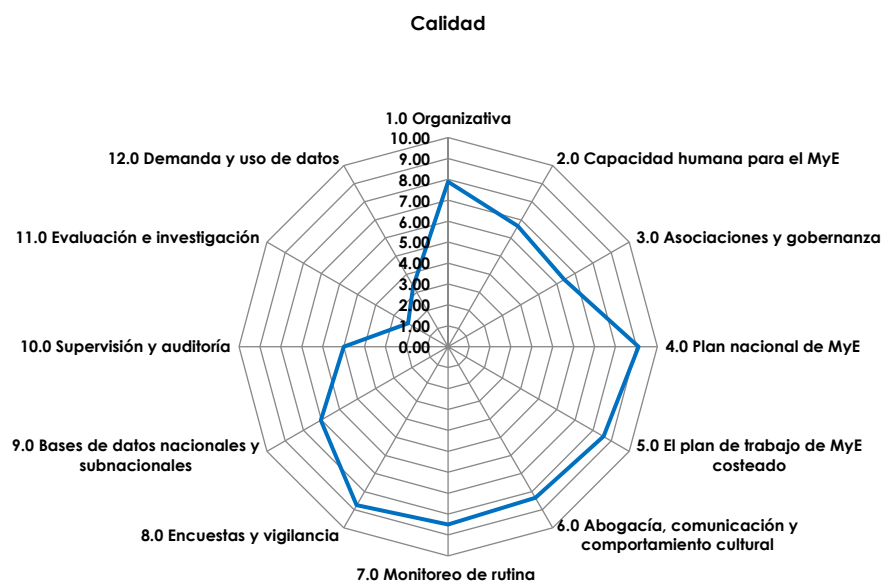
Figura 9. Resultados de la Dimensión Estado



Calidad

En la dimensión de *Calidad*, cuatro áreas de capacidad: *Plan nacional de MyE* (9.10), *Plan de trabajo de MyE costeadado* (8.57), *Monitoreo de rutina* (8.50), *Encuestas y vigilancia* (8.75) obtuvieron valoración *Fuerte*. Tres áreas tuvieron valoración *Funcional*: *Organizativa* (7.89), *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural* (8.33) y *Bases de datos nacionales y subnacionales* (7.03). Tres áreas obtuvieron valoración *A mejorar*: *Capacidad humana para el MyE* (6.67), *Asociaciones y gobernanza* (6.41), y *Supervisión y auditoría* (5.00). Dos áreas se valoraron como *Débil*: *Evaluación e investigación* (2.22) y *Demanda y uso de datos* (3.33). (Figura 10).

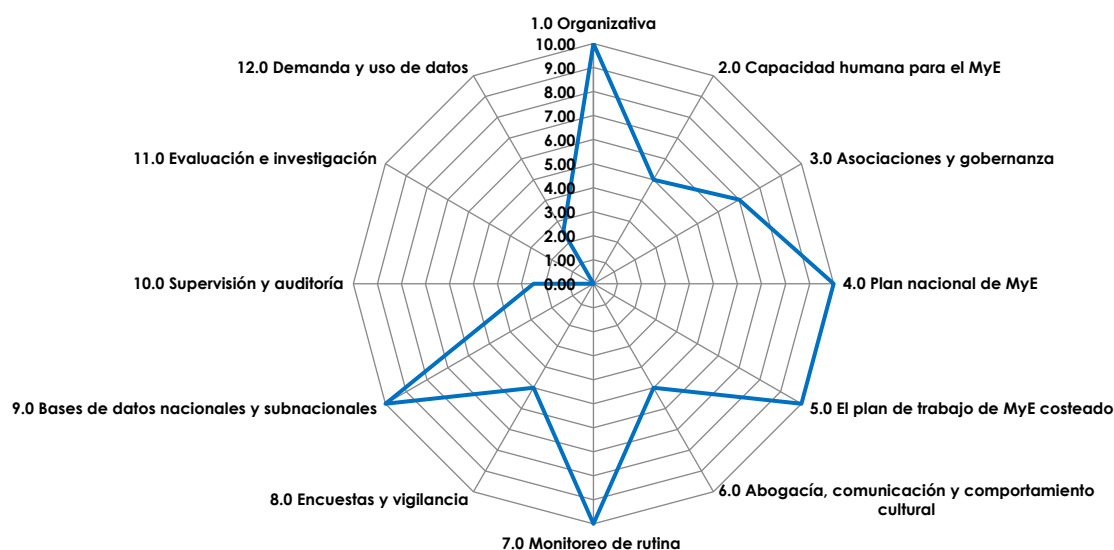
Figura 10. Resultados de la Dimensión Calidad



Sostenibilidad Técnica

En la valoración de la dimensión *Sostenibilidad técnica*, cinco áreas de capacidad obtuvieron valoración *Fuerte*: *Organizativa*, *Plan nacional de MyE*, *Plan de trabajo de MyE costeadado*, *Monitoreo de rutina* y *Bases de datos nacionales y subnacionales*, todas con puntaje de 10.00. Solamente *Asociaciones y gobernanza* (7.00) obtuvo puntaje en el rango *Funcional*. Tres áreas obtuvieron valoración en la categoría *A mejorar*: *Capacidad humana para el MyE*, *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural*, y *Encuestas y vigilancia* (cada una con 5.00). Tres áreas fueron valoradas como *Débil*: *Supervisión y auditoría* (2.50), *Evaluación e investigación* (0.00) y *Demanda y uso de datos* (2.50) (Figura 11).

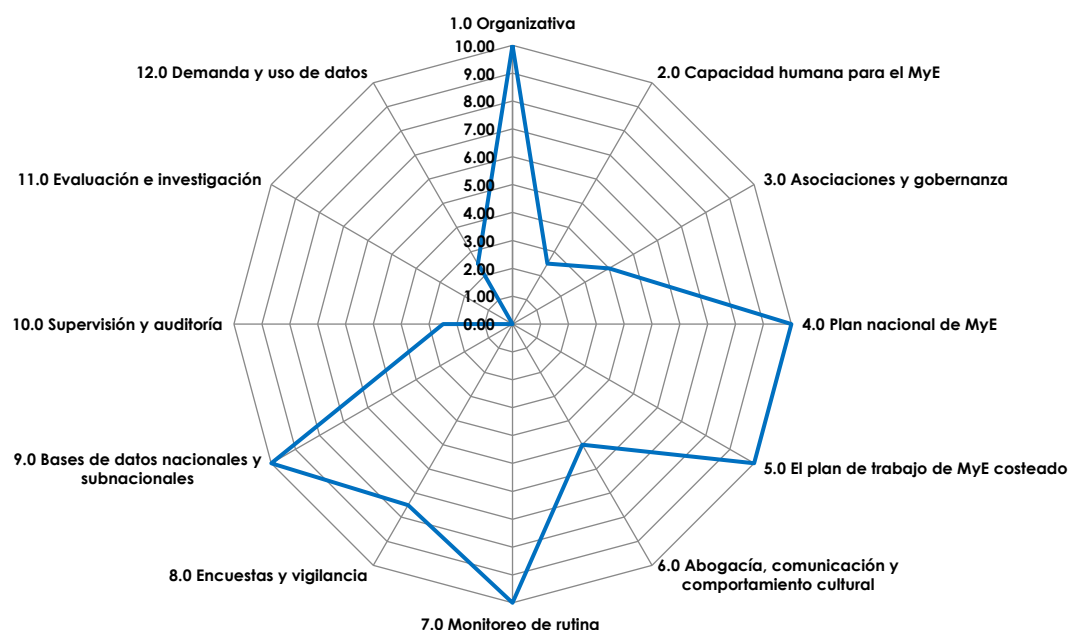
Figura 11. Resultados de la Dimensión Sostenibilidad Técnica



Sostenibilidad Financiera

En la valoración de la dimensión *Sostenibilidad financiera*, cinco áreas de capacidad obtuvieron valoración *Fuerte*: *Organizativa*, *Plan nacional de MyE*, *Plan de trabajo de MyE costeadado*, *Monitoreo de rutina* y *Bases de datos nacionales y subnacionales*, todas con puntaje de 10.00. Solamente *Encuestas y vigilancia* (7.50) obtuvo puntaje en el rango *Funcional*. Dos áreas obtuvieron valoración en la categoría *A mejorar*: *Asociaciones y gobernanza* (4.00) y *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural* (5.00). Cuatro áreas fueron valoradas como *Débil*: *Capacidad humana para el MyE* (2.50), *Supervisión y auditoría* (2.50), *Evaluación e investigación* (0.00), y *Demanda y uso de datos* (2.50) (Figura 12).

Figura 12. Resultados de la Dimensión Sostenibilidad Financiera

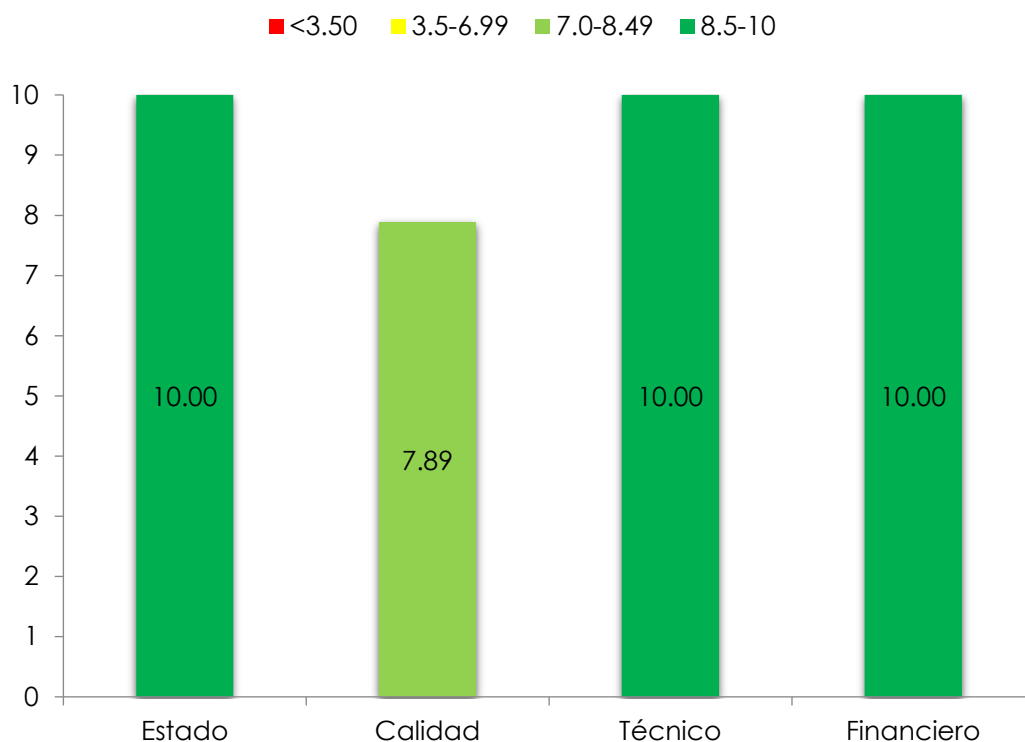


Resultados por Área de Capacidad

1. Organizativa

Esta área de capacidad con ICO de 8.31 es una de las cinco áreas valoradas como *Funcional*, obtuvo un puntaje de 10.00 para la dimensión de *Estado*, 7.89 para *Calidad*, 10.00 tanto para *Sostenibilidad técnica* como *Sostenibilidad financiera* (Figura 8). Algunas fortalezas que se identificaron durante la evaluación fueron: que existe una declaración de misión y objetivos incluidos en las políticas de salud que se encuentran acordes a la planificación del MINSAL y que adoptan las recomendaciones incluidas en la estrategia mundial de Sida; que se cuenta con una Sub-Comisión de MyE, que realiza reuniones periódicas y que en la mayor parte de su contenido adoptan la actual estrategia mundial del sida (Prueba e Inicio). Algunos aspectos que al reforzarse aproximarían a un nivel óptimo. Esta área es para definir y describir las responsabilidades de trabajo en MyE entre los integrantes de la Sub-Comisión de MyE.

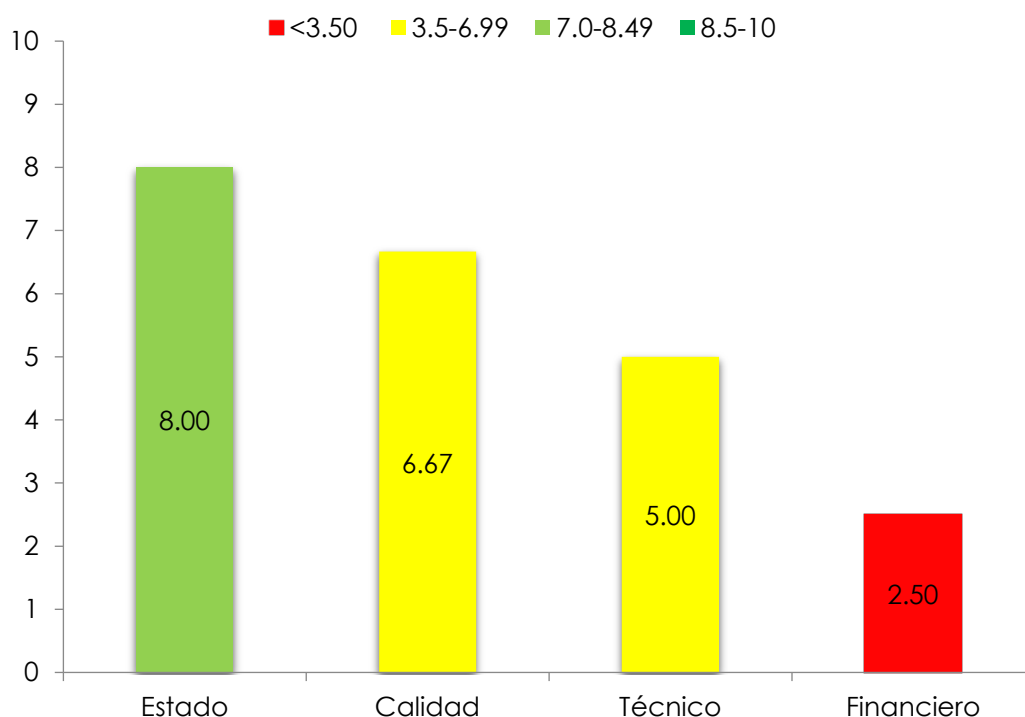
Figura 13. Organizativa



2. Capacidad Humana para el MyE

Esta área con un ICO de 7.12 es una de las cinco en la categoría *Funcional*. Se valoró la dimensión *Estado* con 8.00, *Calidad* con 6.67, *Sostenibilidad técnica* con 5.00 y *Sostenibilidad financiera* con 2.50 (Figura 9). Entre las brechas que se encontraron figuran el no estar disponible el currículo de capacitación en MyE, el no haber un mecanismo para coordinar el fomento de capacidades humanas en MyE que ayude a evitar duplicidades; que es posible mejorar la puesta en marcha del plan para el fomento de capacidades en MyE; que sean incluidos en el plan de capacitación todas las brechas relacionadas a la adquisición de habilidades en la demanda y uso de información; y que se pueda contar con mayor asignación presupuestaria del gobierno para la capacitación en MyE.

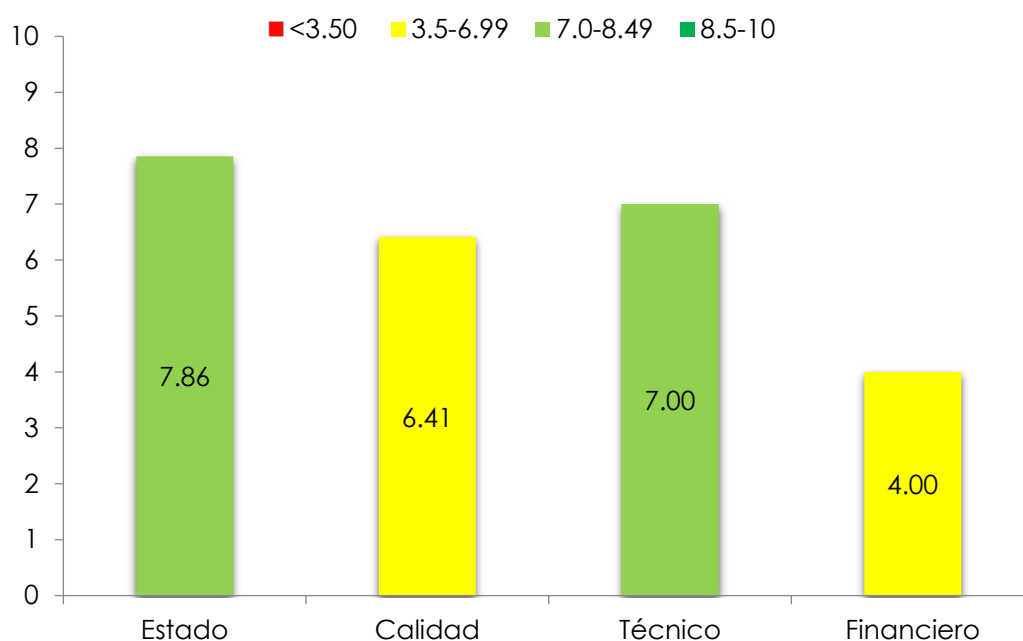
Figura 14. Capacidad Humana para el MyE



3. Asociaciones y Gobernanza

En esta área de capacidad con un ICO de 7.44 es otra de las que están en categoría *Funcional*. La dimensión *Estado* obtuvo 7.86, *Calidad* 6.41, *Sostenibilidad técnica* 7.00 y *Sostenibilidad financiera* 4.00 (Figura 10). Como fortalezas se encontraron que el MINSAL cuenta con una política que tiene estrategias bien definidas para respaldar el funcionamiento del MyE; la Sub-Comisión de MyE del CONAVIH está integrada por representantes de actores clave, entre ellos poblaciones clave, cooperantes, gobierno y otros, que sesiona periódicamente para abordar de manera formal problemas del MyE; que hay mecanismos para difundir las actividades y decisiones relacionadas con MyE de VIH (boletines del SUMEVE); el PNS-MINSAL en coordinación con actores de la sociedad civil ejecutan mecanismos para ingresar, transmitir e integrar datos sobre las acciones realizadas en atención a la epidemia, compartiéndose entre los actores los productos de información; comunicación sobre actividades y decisiones de MyE que incluyen temas específicos de poblaciones clave; los mecanismos de comunicación no requieren apoyo técnico externo. Entre los aspectos que pueden ser fortalecidos encontrados están: la adopción parcial de la estrategia prueba e inicio, la no existencia de guías POE para la definición de roles, funciones y responsabilidades de MyE; la no existencia de un directorio de actores clave de MyE actualizado; y el aporte parcial de financiamiento del gobierno de actividades para el apoyo de MyE.

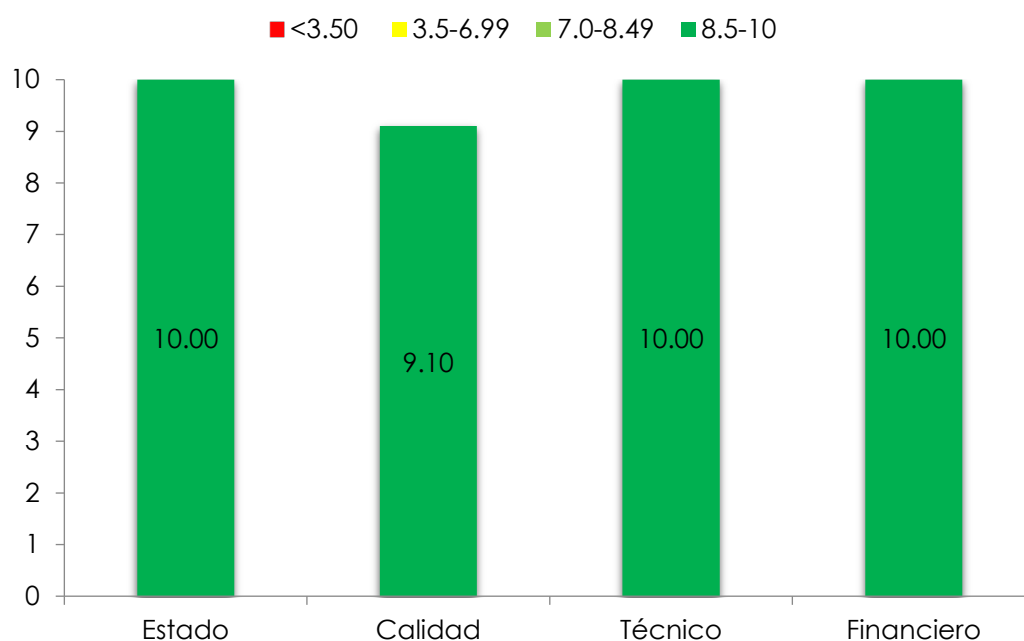
Figura 15. Asociaciones y Gobernanza



4. Plan Nacional de MyE

Esta área de capacidad con un ICO de 9.52 es una de las cinco que están en la categoría *Fuerte*, la dimensión *Estado* fue valorada con 10.00, *Calidad* con 9.10 y *Sostenibilidad técnica y financiera* con 10.00 cada una (Figura 11). Las fortalezas que se encontraron incluyen que el Plan de MyE está actualizado (2016-2021), armonizado con las directrices disponibles a nivel mundial, incluidas las definiciones del reporte mundial del sida (GAM 2018), las directrices de la OMS para SIS-VIH y otros. El Plan de MyE está incluido dentro del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2020 (PENM) como el Cuarto Eje Estratégico, en el que se incluyen acciones para proporcionar datos de calidad en el análisis del desempeño de la respuesta nacional ante la epidemia, lo cual incluye el desarrollo de capacidades humanas para atender las necesidades en MyE. El Plan de MyE contiene las fichas de todos los indicadores priorizados, elaborados a la luz de las directrices internacionales. Para alcanzar un nivel óptimo es necesario contar con financiamiento suficiente para la implementación plena del Plan de MyE e incorporarle los hallazgos de la próxima evaluación intermedia del PENM.

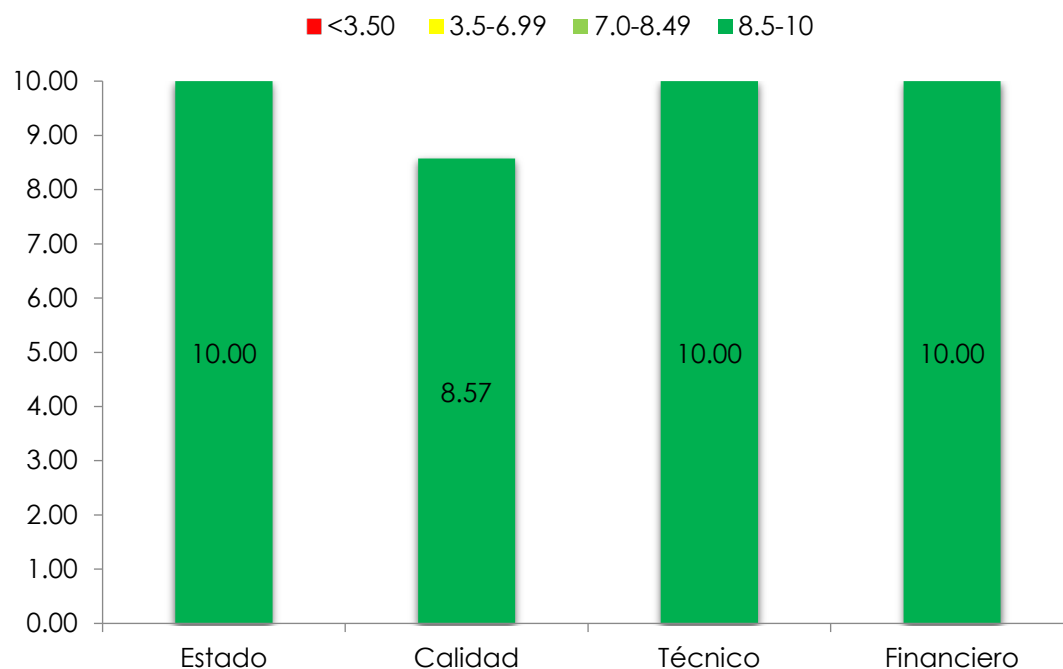
Figura 16. Plan Nacional de MyE



5. Plan de Trabajo de MyE Costeado

Esta área de capacidad con un ICO de 8.75 es una de las cinco que tienen valoración *Fuerte*. La dimensión *Estado* con 10.00 puntos, *Calidad* con 8.57 y *Sostenibilidad técnica y Sostenibilidad financiera* con 0.00 cada una (Figura 12). Existe un POA de trabajo de MyE costeado, sin embargo, hay incertidumbre en cuanto a las fuentes de financiamiento para apoyar las actividades de MyE. Este plan contiene la metodología para la elaboración del POA que identifica las actividades, los responsables, los plazos, los costos y las fuentes de financiamiento. Involucra a la sociedad civil y poblaciones clave.

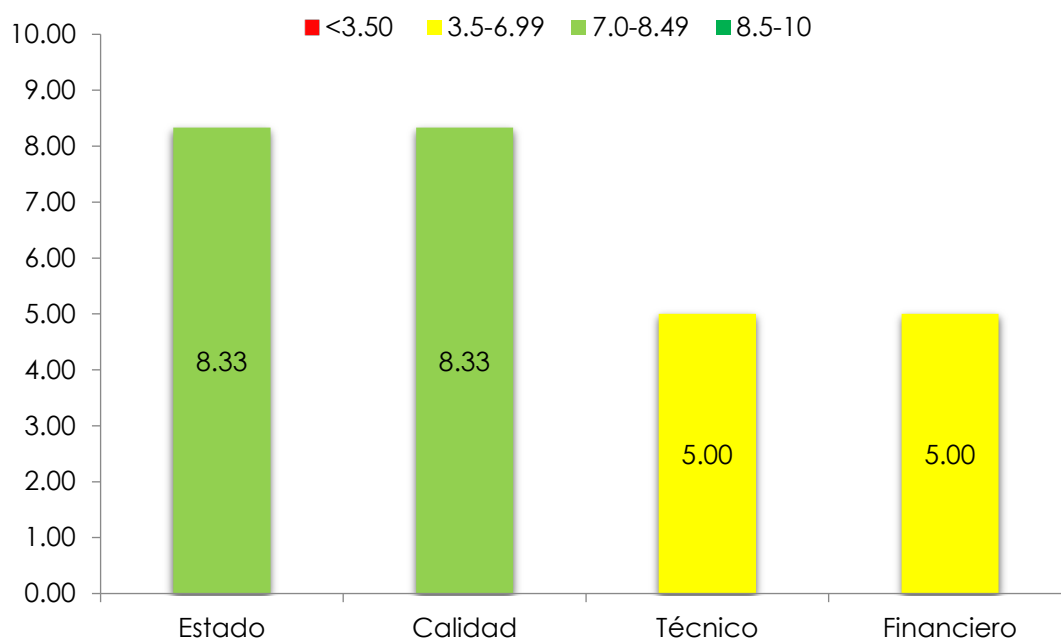
Figura 27. Plan de Trabajo de MyE Costeado



6. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural

Esta área de capacidad con un ICO de 7.92 es una de las cinco en la categoría *Funcional*. La dimensión *Estado* se valoró con 8.33 puntos, *Calidad* con 8.33 y *Sostenibilidad técnica y Sostenibilidad financiera* con 5.00 cada una (Figura 13). Aunque existe un Comité Nacional de MyE, no tiene una estrategia de comunicación oficial, está en borrador. Entre las fortalezas está la existencia de un equipo de puntos focales institucionales a cargo de la abogacía, comunicación y movilización social, utilizando los datos de MyE, incluidas la sociedad civil y poblaciones clave. Sin embargo, no están descritos con precisión términos de referencia que ayude al diseño y realización de la comunicación utilizando datos de MyE, por lo que ha ameritado tanto asistencia técnica como apoyo financiero externo. Hay personas que abogan y apoyan los procesos de MyE; las altas autoridades del MINSAL están comprometidas con el MyE; y el PNS ejerce el liderazgo en coordinación con líderes de la sociedad civil para la presentación de informes y uso de datos desagregados por población clave y por grupos étnicos, incluidos los elementos de la cascada. Sin embargo, no es posible identificar un líder/campeón de MyE que abogue por el análisis, la presentación de informes y el uso de datos desagregados por grupos étnicos. Además, las estrategias y productos de MyE del VIH están incluidos en el Plan del sector salud y en el PENM.

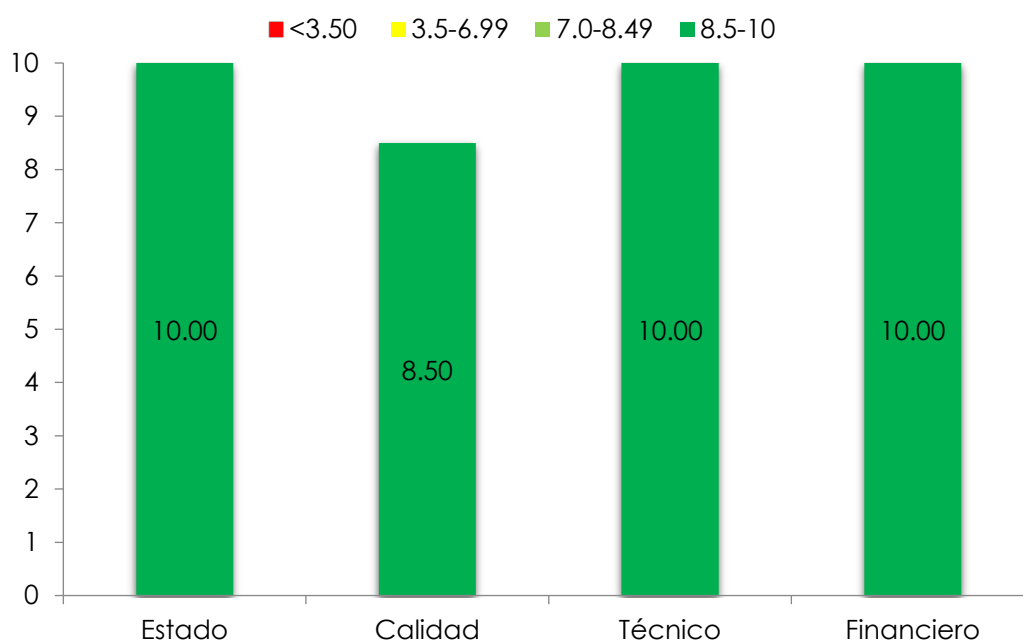
Figura 3. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural



7. Monitoreo de Rutina

Esta área de capacidad con un ICO de 8.75 es una de las cinco en la categoría *Fuerte*. Esta área obtuvo una valoración de la dimensión *Estado* con 10.00 puntos, *Calidad* con 8.50, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera* con 10.00 cada una (Figura 14). Están disponibles instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos en el MINSAL. Sin embargo, las demás instituciones que trabajan en la respuesta al VIH no cuentan con todos los recursos tecnológicos y de instrumentos. A pesar de que en todos los niveles y usan formularios estandarizados más importantes para la recopilación de datos aún está en proceso la estandarización de una parte de los formularios. Los formularios para recopilación de datos de poblaciones clave incluyen las variables necesarias para la construcción de la cascada de atención. La versatilidad del SUMEVE (sistema de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-sida) incluye la adecuación de los instrumentos según sea necesario ajustar al contexto la recopilación de información, esto ha hecho posible la incorporación de variables para la medición del continuo de la atención y se está en proceso de hacer ajustes para poder captar la información post-consejería. Se considera que a pesar de que existen instructivos para todos los indicadores incluidos en el Plan de MyE, hay aún vacíos en el seguimiento a la consolidación de la información, se requiere trabajar para mejorar la calidad de esos procesos. La mayoría de los procesos relacionados al monitoreo rutinario no requieren asistencia técnica externa, pero el financiamiento del gobierno es insuficiente por lo que se requiere de recursos financieros de la cooperación externa.

Figura 19. Monitoreo de Rutina

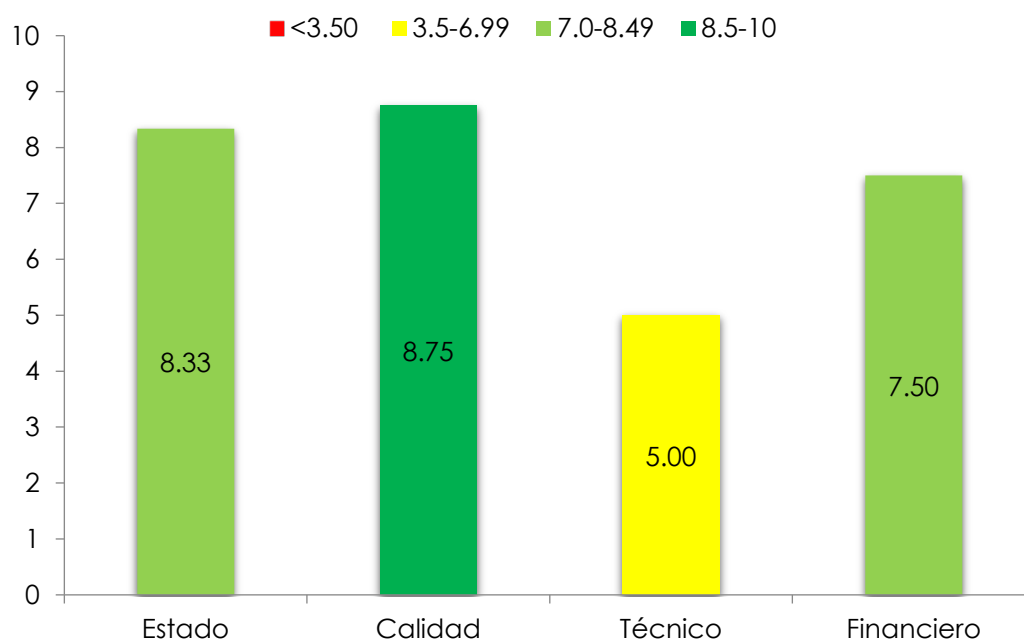


8. Encuestas y Vigilancia

Esta área de capacidad con un ICO de 8.75 es una de las cinco en la categoría *Fuerte*. En esta área de capacidad se valoró la dimensión *Estado* con 8.33 puntos, *Calidad* con 8.75, *Sostenibilidad técnica* con 5.00 y *Sostenibilidad financiera* con 7.50 (Figura 15). Existe, está disponible y fue actualizado en el 2016 un inventario de informes y bases de datos de encuestas y vigilancia rutinaria, el cual sirvió de insumo para la actualización del PENM 2016–2021, sin embargo, su realización ha requerido tanto de la asistencia como del financiamiento de la cooperación externa. En parte existen protocolos de encuestas y vigilancia realizadas en el último año que están disponibles. Estos protocolos son aprobados por los comités de ética los cuales están integrados por actores y poblaciones clave en el Comité Nacional de MyE.

Con el SUMEVE el PNS-MINSAL de manera rutinaria da seguimiento al tamizaje, diagnóstico, notificación e información detallada para el seguimiento clínico, a la vez que genera reportes en tiempo real en los distintos niveles en que está organizado el MINSAL, estos reportes incluyen la cascada del continuo de la atención por tipo de población (incluida la población clave), por área geográfica y por establecimientos de salud. El diseño del SUMEVE requirió tanto de la asistencia técnica como del financiamiento de la cooperación externa. sin embargo, en la actualidad está totalmente institucionalizado, los ajustes que el contexto exige son realizados por el propio personal del MINSAL.

Figura 20. Encuestas y Vigilancia

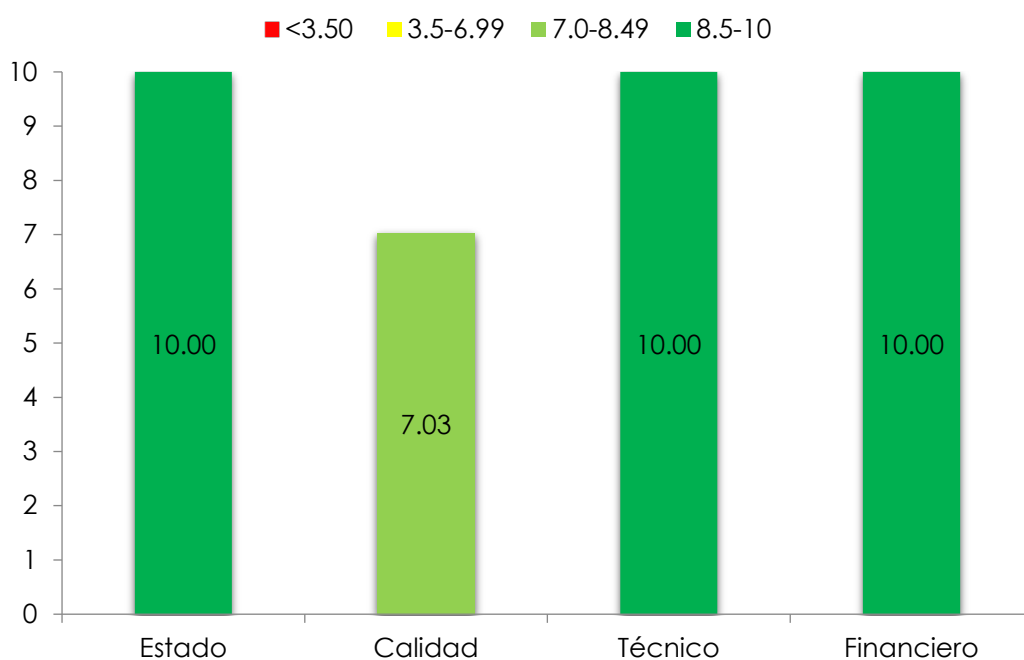


9. Bases de Datos Nacionales y Subnacionales

Esta área con un ICO de 7.34 es una de las cinco en la categoría *Funcional*. En esta área de capacidad se valoró la dimensión *Estado* con 10.00 puntos, *Calidad* con 7.03, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera* con 2.50 cada una (Figura 16).

El SUMEVE es el sistema existente, que sirve como base única y donde notifican todas las instituciones. La información sobre la notificación de casos está actualizada, sin embargo, existen retrasos en la post-consejería. Tiene incorporada toda la información para reportar los indicadores del Plan de MyE, incluidos los de la cascada del continuo de la atención en población general y clave. Sin embargo, existen problemas de conectividad y equipos de computación en algunas instituciones y en el nivel local del MINSAL. Actualmente se está trabajando en el documento de procedimientos operativos estandarizados para el control de calidad de datos de ITS/VIH del cual se tiene una versión en borrador. El SUMEVE permite que cada persona se identifique y registre en múltiples categorías de población clave y a lo largo del tiempo. Con el sistema de registro de la mortalidad, el SUMEVE está enlazado con el registro hospitalario, para los casos de muertes domiciliarias se hace una actualización dos veces al año. En el país el MINSAL y otras instituciones se utiliza como identificador la cédula de identidad, sin embargo, en instituciones como el ISSS utiliza el Documento Único de Identidad (DUI). Sobre el registro de la prevención combinada, el SUMEVE no tiene un módulo con una base de datos que incluya información de prevención combinada en poblaciones clave, existe la captación de información en prevención combinada en clínicas VICITS y es captada en el Sistema de Información y Atención al Paciente (SIAP), esta base de datos es factible vincularla con el SUMEVE. El diseño de las bases de datos actuales ha sido realizado con recursos propios del MINSAL (gobierno), no se ha requerido asistencia externa ni técnica ni financiera.

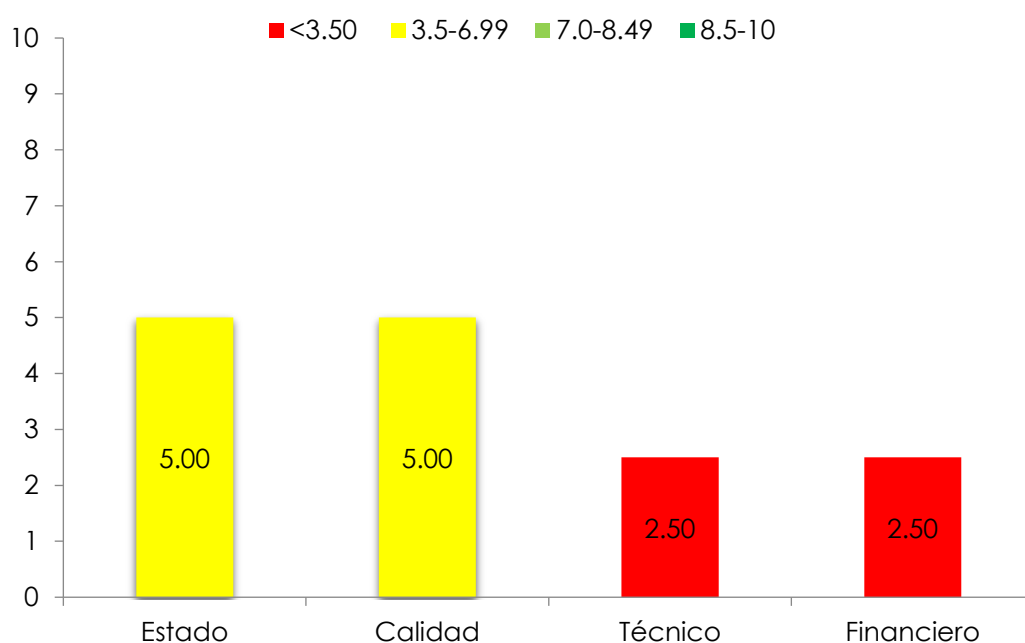
Figura 21. Bases de Datos Nacionales y Subnacionales



10. Supervisión y Auditoría

Esta área con un ICO de 4.44 es la única de categoría *A mejorar*. En esta área, la valoración de la dimensión *Estado* y la de *Calidad* fue de 5.00 puntos cada uno, la valoración de las áreas de *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera* fue de 2.50 cada una (Figura 17). Existe una guía nacional de evaluación, monitoreo y supervisión que en su mayoría incluye instrumentos de planificación, lista de verificación de supervisión, mecanismo de puntaje, un informe estructurado, retroalimentación y plan de acción. Los reportes de monitoreo y supervisión son resguardados por el PNS, en dichos procesos se incluye la verificación de la captación de variables de cascada, permitiendo detectar subregistro. Estas directrices e instrumentos de supervisión y auditorías han requerido tanto de asistencia técnica como del aporte financiero de la cooperación externa. Una debilidad es que no se cuenta con una política, procedimientos e instrumentos para las auditorías de calidad de datos.

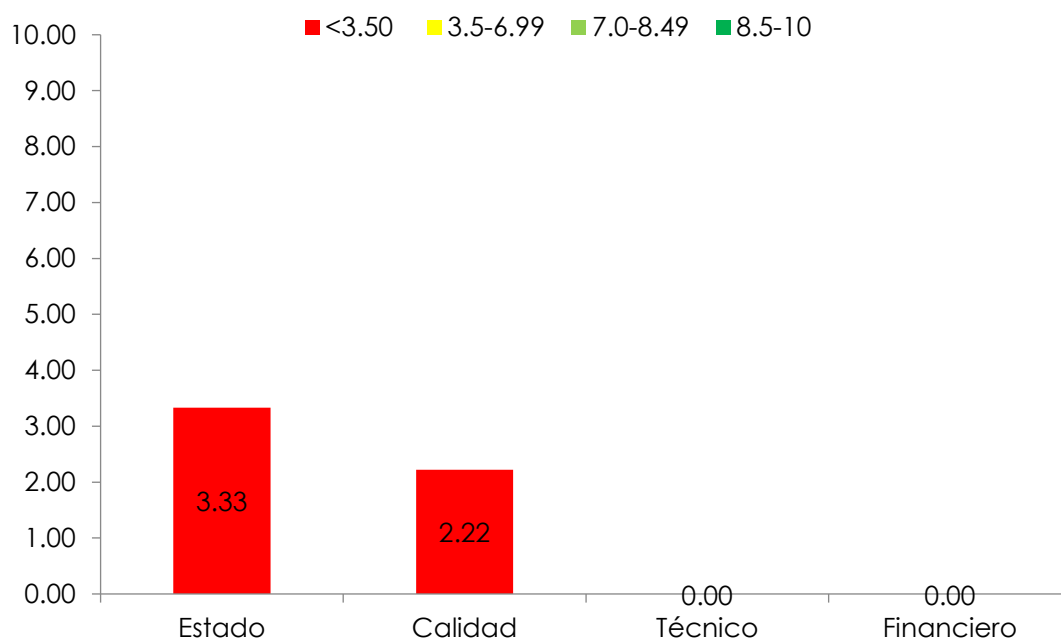
Figura 22. Supervisión y Auditoría



11. Evaluación e Investigación

Esta área con un ICO de 2.31 es una de las dos áreas en la categoría *Débil*. En esta área se valoró la dimensión *Estado* con 3.33 puntos, *Calidad* con 2.22, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera* con 0.00 cada una (Figura 18). No existe una versión de un directorio de instituciones que llevan a cabo investigaciones. Se cuenta con una agenda de investigación específica en VIH elaborada en el 2012, por lo que amerita ser actualizada. No hay acciones ni mecanismos nacionales sistemáticos para la difusión y discusión de las investigaciones.

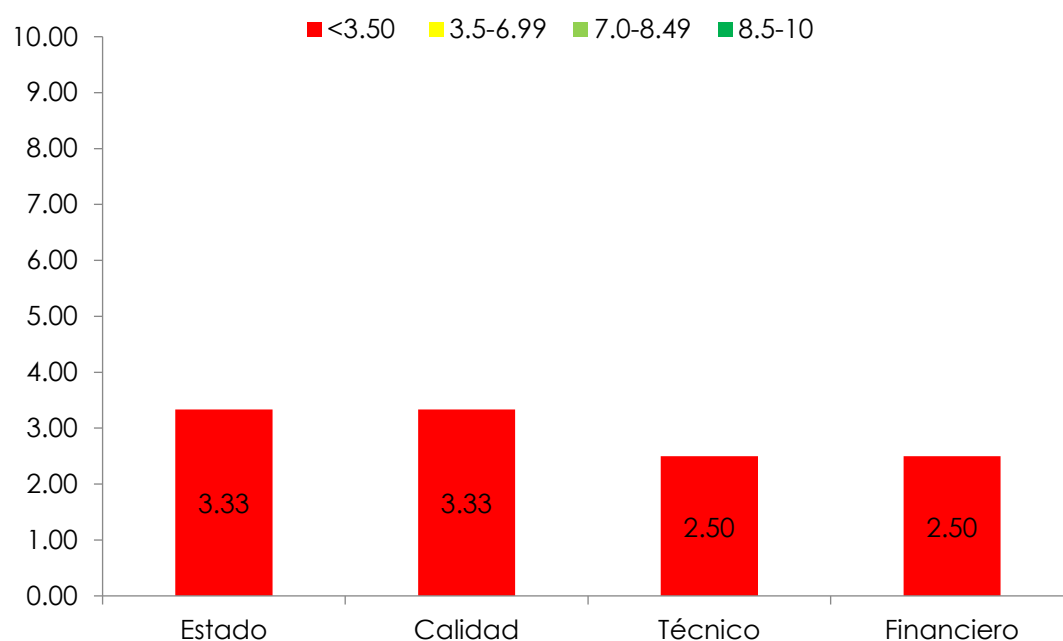
Figura 23. Evaluación e Investigación



12. Demanda y Uso de Datos

Esta área de capacidad con un ICO de 2.50 es una de las dos áreas en la categoría *Débil*. En esta área se ha valorado las dimensiones *Estado* y *Calidad* con 3.33 puntos cada una, y las áreas *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera* con 2.50 cada una (Figura 19). No existe un plan de uso de datos, sin embargo, el PNS-MINSAL difunde los productos de información a actores clave, a usuarios que los soliciten y a lo interno del MINSAL han contribuido a la toma de decisiones, por ejemplo, a intensificar acciones en los sitios de mayor carga. No existen directrices nacionales para el análisis y la presentación de datos.

Figura 24. Demanda y Uso de Datos



DISCUSIÓN

Los procesos de fortalecimiento del SIS-VIH en El Salvador datan de los orígenes de la Red Métrica de la Salud en la región, en que realizándose un diagnóstico a la luz de la mejor evidencia disponible para encaminar las debilidades hacia fortalezas y amenazas en oportunidades surgen las primeras versiones del SUMEVE, como la manera en que fue materializado el esfuerzo visionario de contar con un sistema sensible, representativo, oportuno, aceptable, flexible y simple.

Los resultados encontrados, dado el desarrollo del SUMEVE, han sido los esperados. El diseño, los ajustes y la funcionalidad del SUMEVE se han logrado al tener un liderazgo atento a la capacidad organizativa, de planificación, habilidades y destrezas de los recursos humanos, al trabajo asociativo con los actores clave de la respuesta nacional. Todo ello determina las áreas y dimensiones de mayor fortaleza encontradas en esta evaluación.

No obstante, debe continuarse con los esfuerzos para tener un SIS-VIH óptimo, lo cual no es sencillo dado que aún hay elementos dentro de áreas como la *Supervisión y auditoría*, *Evaluación e investigación*, y *Demanda y uso de datos* que deben ser trabajados, pero que aún dependen de la asistencia técnica y el financiamiento externo, dimensiones de mayor complejidad.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones más importantes como producto del diagnóstico por área de capacidad son:

1. Organizativa

- Actualizar la descripción de las responsabilidades del trabajo de MyE para todos los subsectores.

2. Capacidad Humana

- Capacitar a RH de MyE relativa a las brechas y necesidades programáticas de acuerdo con el plan de capacitación.
- Desarrollar el currículo de capacitación en MyE para VIH.

3. Asociaciones y Gobernanza

- Desarrollar e implementar los POE del Comité de MyE.
- Elegir e integrar a los representantes de las poblaciones clave y subsectores no representados en el CMYE.
- Elaborar el directorio de actores clave y sus responsabilidades a nivel nacional y regional (incluidas las fichas completas con perfil de la organización, dirección, teléfono, correo, contacto, formación previa, cargos, responsabilidades, y otros).

4. Plan de MyE

- Realizar una revisión y actualización del Plan nacional de MyE.

6. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural

- Realizar anualmente la medición de MECAT para determinar avances y retroalimentar el análisis de la situación y planeación estratégica.

7. Monitoreo de Rutina

- Desarrollar e implementar los POE para el monitoreo de rutina.

8. Encuestas y Vigilancia

- Implementar un ciclo rápido de mejora para fortalecer el registro de los datos de post-consejería y la generación de datos completos de acceso a la prueba.
- Implementar un ciclo rápido de mejora para desarrollar un módulo de registro de servicios de prevención en VIH.
- Implementar un ciclo rápido de mejora para fortalecer la construcción de las cascadas clínicas de atención.
- Implementar un ciclo rápido de mejora para identificar las barreras organizativas que limitan la adopción del documento único de identidad e impiden el vínculo con el sistema SIMMOW.

9. Bases de Datos Nacionales y Subnacionales

- Ajustar las bases de datos en seguimiento a los ajustes realizados en el sistema de vigilancia (incluidos los resultados de post-consejería, servicios de prevención, cascadas de atención y registro de defunciones).

10. Supervisión y Auditoría

- Aplicar sistemáticamente las herramientas de supervisión y auditoría de calidad del dato derivadas de los POE.

11. Evaluación e Investigación

- Elaborar y mantener actualizado el directorio de instituciones con capacidades para investigar en VIH.
- Realizar la línea de base de las capacidades en gestión de conocimientos de VIH en ONG.
- Actualizar y diseminar la agenda de investigación en VIH.
- Implementar foros de gestión de conocimientos en VIH con participación de todos los sectores y uso de nuevas tecnologías.

12. Demanda y Uso de Datos

- Elaborar, implementar y evaluar un plan de uso de datos en VIH.
- Establecer las directrices nacionales para análisis y presentación de datos, con énfasis en desagregación por PC.

CONCLUSIONES

Fue valorada la capacidad en MyE que tiene el SIS-VIH de El Salvador, que se sintetiza en un ICO de 7.12 de un máximo posible de 10.0 con la categoría *Fuerte*, lo que está respaldado en las valoraciones que se han dado a cada área de capacidad según las dimensiones *Estado*, *Calidad*, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera*, valoraciones que estuvieron sustentadas en documentos existentes que lo respaldan estructuralmente, en productos del SIS-VIH –principalmente los reportes de cascada del continuo de la atención–, y el potencial para apoyar la toma de buenas decisiones.

La visión de la capacidad de MyE del VIH, se han fundamentado en la revisión de documentos y las discusiones grupales protagonizadas por actores clave en la respuesta nacional vinculadas a la generación, acopio, consolidación, transmisión, análisis y uso de datos, encontrándose que:

- De un total de 48 diferentes combinaciones entre las cuatro dimensiones y las 12 áreas de capacidad, en 28 (58.3%) de ellas la valoración dada está en las categorías *Fuerte* o *Funcional*, nueve pertenecen a la dimensión *Estado*, siete a *Calidad*, seis a *Sostenibilidad técnica* y seis a *Sostenibilidad financiera*.
- En 20 (41.7%) de las 48 combinaciones la valoración obtenida está en las categorías *A mejorar* o *Débil*, tres pertenecen a la dimensión *Estado*, cinco a *Calidad*, seis pertenecen a las dimensiones *Sostenibilidad técnica* y seis a *Sostenibilidad financiera*.

De las 12 áreas de capacidad se logra identificar:

- Las cuatro de mayor fortaleza son: *Plan nacional de MyE* (ICO = 9.52); *Plan de trabajo de MyE costeo* (8.75) y tres dimensiones valoradas con la máxima puntuación; *Monitoreo de rutina* (8.75) y tres dimensiones valoradas con la máxima puntuación; y *Encuestas y vigilancia* (8.75), todas se encuentran en categoría *Fuerte*.
- Las áreas que tienen mayor margen de mejora son: *Supervisión y auditoría* (ICO = 4.44) que se encuentra en la categoría *A mejorar* y dos áreas en la categoría *Débil*: *Evaluación e investigación* (2.31) y *Demanda y uso de datos* (2.50).

El análisis de los datos y la discusión con los actores que aplicaron la herramienta MECAT generó un Plan de Acción en el que se abordan las recomendaciones para optimizar el SIS-VIH. Al atender las áreas de capacidad de mayor margen de mejora, se identificaron actividades y tareas cuya implementación se esperaba que en un corto tiempo logren elevar el nivel del SIS-VIH.

REFERENCIAS

Asamblea General de las Naciones Unidas (UN). (2015). Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Ginebra, Suiza: UN. Recuperado de http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). (2017). Enfoque conjunto para aplicaciones de VIH/Sida en Centroamérica y República Dominicana ante el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y Malaria. Validado por el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) del COMISCA. San Salvador, El Salvador: MCR/COMISCA.

Equipo Mundial de Referencia en Monitoreo y Evaluación (MERG) Comité Organizador. (2008). Informe: Evaluación del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación e Identificación de Acciones Prioritarias. Ciudad de Guatemala, Guatemala: MERG Comité Organizador.

Estrategia de Sostenibilidad de los Avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento, y el apoyo relacionados con el VIH en el Marco del llamado a la acción sobre el continuo de la atención, prevención y tratamiento, y las metas 90-90-90, Revisada 2017. (2017).

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (ONUSIDA). (2009). Guía para la evaluación del sistema de monitoreo y evaluación basada en los 12 componentes. Directrices para facilitar las actividades de preparación, implementación y seguimiento. Ginebra, Suiza: ONUSIDA.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (ONUSIDA). (2015a). 90-90-90, Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de Sida. Ginebra, Suiza: ONUSIDA. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (ONUSIDA). (2015b). Iniciativa de Tratamiento 2015: Acceso a tratamiento del HIV para todos los que lo necesitan, lanzamiento regional en Latinoamérica de la iniciativa. ONUSIDA. Recuperado de <http://www.portalsida.org/repos/Resumen%20Ejecutivo%20de%20la%20Iniciativa%20de%20Tratamiento%202015.pdf>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (ONUSIDA). (2017). Global AIDS Monitoring 2018: | Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS. Ginebra, Suiza: ONUSIDA. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf

OPS/OMS. (2016). Informe Reunión de Países de América Latina y el Caribe de habla hispana sobre Información Estratégica del VIH. Panamá: OPS/OMS. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-informe-reunion-info-estrategica.pdf>

Organización Mundial de Salud (OMS). (2015). Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565_eng.pdf;jsessionid=AD900A6D408692F258C4096E746C8714?sequence=1

Population Reference Bureau (PRB). (2016). Population, health, and environment data and estimates for the countries and regions of the world. Última consulta (revisado en marzo/2018). Washington, DC: PRB. Recuperado de <https://assets.prb.org/pdf16/prb-wpds2016-web-2016.pdf>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2005). Los «Tres unos» en acción: dónde estamos y a dónde nos dirigimos. Ginebra, Suiza: ONUSIDA. Recuperado de http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc935-3onesinaction_es.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2018). El Salvador visión general. Ginebra, Suiza: ONUSIDA. Recuperado de www.unaids.org/en/regionscountries/countries/elsalvador

República de El Salvador. Asamblea Legislativa. Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Recuperado de: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073722329_archivo_documento_legislativo.pdf

República de El Salvador. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2020. Recuperado de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_estrategico_nacional_multisectorial_vih_its_2016_2020_v2.pdf

República de El Salvador. Ministerio de Salud. Salud Universal, compromiso de país. Informe de labores 2017 – 2018. Recuperado de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_estrategico_nacional_multisectorial_vih_its_2016_2020_v2.pdf

República de El Salvador. Comisión Nacional contra el VIH –CONAVIH. Informe de progreso 2015. Recuperado de: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/elsalvador/>

United States President’s Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). (2017a). 2017 Regional Operational Plan Approval Meeting Outbrief. Central America. Washington, DC: PEPFAR. Retrieved from <https://www.pepfar.gov/documents/organization/271975.pdf>

United States President’s Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). (2017b). Strategic Technical Alignment for Results, (Start) Process. Central America. Recuperado de <https://www.pepfar.gov/documents/organization/272007.pdf>

USAID PASCA. Informe de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) 2015. El Salvador. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/MEGAS_ElSalvador_2015_es.pdf

USAID Proyecto Capacity Centroamérica. Jenkins, L. Informe Nacional de Cascada del Continuo de Atención en VIH, El Salvador 2016. Recuperado de <https://capacityca.intrahealth.org/wp-content/uploads/2015/06/Informe-CCA-en-VIH-ELS-2015.pdf>

USAID-PEPFAR “Índice y Tablero de sostenibilidad de respuesta al VIH”. El Salvador 2017.

APÉNDICES

Apéndice 1. Listado de Participantes

#	Nombre	Institución Organización
1	Milisbeth González Martínez	Unidad de apoyo al FM
2	Glenda Lemus	PASMO
3	Josué García	Proyecto Cuidado y Tratamiento de VIH
4	Freddy Alvarenga	Proyecto Cuidado y Tratamiento de VIH
5	Celina de Miranda	ONUSIDA
6	Juan Carlos Ramírez	Unidad de apoyo al FM
7	Julio C Ramírez	Asociación Atlacatl
8	Gino Smith Reyes	PNS
9	Carolina Ramírez	MINED
10	Marta Alicia de Magaña	MCP
11	José Salvador Sorto Chacón	PNS
12	Óscar Núñez	PrevenSida
13	Francisco Carrillo	CONAVIH
14	María Elena de Hernández	CONAVIH
15	Mirna García	USAID PLAN
16	Marianela Corriols	USAID
17	Susana Blanco	ISSS
18	Jaime Ernesto Argueta	PDDH/VIH
19	William Hernández	Asociación Entre Amigos
20	Francisco Lemus	ISSS
21	Guillermo García	ISSS
22	Susan Padilla	PASMO
23	Rafael Arana Picado	PrevenSida
24	Jelko Molina Vela	COSAM-COPRECO
25	Verónica Ávalos	PNS
26	Heidi Mihn	PEPFAR-CAR

Apéndice 2. Resultados del Diagnóstico MECAT por Área de Capacidad y por Dimensión

Áreas de Capacidad y Elementos	Estado	Calidad	Sostenibilidad Técnica	Sostenibilidad Financiera
1. Organizativa				
E1: Declaración de misión u objetivos establecidos	10.0	10.0	10.0	NE
E2: Valores y declaraciones de ética	10.0	6.7	10.0	NE
E3: Unidad/Dirección de MyE	10.0	5.6	10.0	NE
E4: Reuniones regulares de unidades de MyE	10.0	9.3	10.0	10.0
E5: Adopción de la estrategia mundial de sida (Prueba e Inicio)	10.0	NE	NE	NE
Puntuación	10.0	7.9	10.0	10.0
2. Capacidad Humana para el MyE				
E1: Habilidades y competencias del personal de MyE	10.0	10.0	10.0	5.0
E2: Plan de fomento de la capacidad humana costado	10.0	6.7	NE	NE
E3: Costeo del plan de fomento de las capacidades humanas para el desarrollo organizativo	10.0	8.3	NE	NE
E4: Costeo anticipado del plan de fomento de las capacidades humanas para la demanda de datos y uso de información	10.0	8.3	NE	NE
E5: Currículo de capacitación en MyE ha sido validado	0.0	0.0	0.0	0.0
Puntuación	8.0	6.7	5.0	2.5
3. Asociaciones y Gobernanza				
E1: Estrategia, política o normativa para reconocer y apoyar el funcionamiento del sistema MyE	10.0	6.3	5.0	5.0
E2: Procedimientos operativos estándar que definen los roles y responsabilidades relacionados con las funciones y actividades de MyE PNS/MINSAL	0.0	0.0	0.0	0.0
E3: Comité nacional de MyE en salud para las ITS, VIH y Sida	10.0	10.0	10.0	5.0
E4: Compromiso de los actores clave en las actividades y el funcionamiento del sistema MyE del PNS/MINSAL	10.0	6.7	NE	NE
E5: Directorio actualizado de los actores clave de MyE para el PNS/MINSAL	5.0	6.1	10.0	5.0

Áreas de Capacidad y Elementos	Estado	Calidad	Sostenibilidad Técnica	Sostenibilidad Financiera
E6: Mecanismos claros (por ejemplo: informes, boletines informativos) para difundir las actividades y decisiones relacionadas con MyE de VIH	10.0	9.4	10.0	5.0
E7: La unidad de MyE de PNS apoya otras áreas funcionales del MINSAL	10.0	NE	NE	NE
Puntuación	7.9	6.4	7.0	4.0
4. Plan Nacional de MyE				
E1: Existencia de un sistema único de MyE de la respuesta nacional al VIH	10.0	9.5	10.0	10.0
E2: Directrices y herramientas claras con fechas que especifican cuándo se debe recibir y distribuir la información o los informes de MyE de VIH	10.0	10.0	10.0	10.0
E3: Plan de capacitación actualizado, costado, con metas específicas para el fortalecimiento del RRHH involucrado en la implementación del plan nacional de MyE	10.0	7.8	10.0	10.0
Puntuación	10.0	9.1	10.0	10.0
5. Plan de Trabajo de MyE Costeado				
E1: POA del plan nacional de MyE	10.0	8.6	10.0	10.0
Puntuación	10.0	8.6	10.0	10.0
6. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural				
E1: Estrategia/plan/actividad de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH	5.0	7.5	5.0	5.0
E2: Líderes de MyE	10.0	7.5	NE	NE
E3: Las estrategias y productos de MyE están incluidos en la política y el plan estratégico nacional del sector de la salud	10.0	10.0	NE	NE
Puntuación	8.3	8.3	5.0	5.0
7. Monitoreo de Rutina				
E1: Instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos (por ejemplo: formularios de recopilación, transferencia, almacenamiento, análisis)	10.0	10.0	10.0	10.0
E2: Directrices de MyE para documentar los procedimientos de recopilar, registrar, consolidar e informar acerca de los datos de rutina	10.0	7.0	10.0	10.0
Puntuación	10.0	8.5	10.0	10.0
8. Encuestas y Vigilancia				

Áreas de Capacidad y Elementos	Estado	Calidad	Sostenibilidad Técnica	Sostenibilidad Financiera
E1: Base de datos con información relevante de las encuestas y de vigilancia epidemiológica (inventario)	10.0	6.3	5.0	10.0
E2: Protocolos para encuestas y vigilancia rutinaria	5.0	10.0	NE	NE
E3: Sistema de vigilancia funcional	10.0	10.0	5.0	5.0
Puntuación	8.3	8.8	5.0	7.5
9. Bases de Datos Nacionales y Subnacionales				
E1: Bases de datos para captar y almacenar en forma electrónica datos generados por y para el sistema de MyE de VIH	10.0	7.5	NE	NE
E2: Las bases de datos están enlazadas	10.0	6.6	10.0	10.0
Puntuación	10.0	7.0	10.0	10.0
10. Supervisión y Auditoría				
E1: Directrices e instrumentos para el apoyo de la supervisión en el registro de los datos	10.0	10.0	5.0	5.0
E2: Auditoría de calidad de datos	0.0	0.0	0.0	0.0
Puntuación	5.0	5.0	2.5	2.5
11. Evaluación e Investigación				
E1: Un directorio de instituciones que realizan investigación y evaluación en VIH	0.0	0.0	0.0	0.0
E2: Agenda de investigación específica de VIH	10.0	6.7	NE	NE
E3: Acciones y mecanismos nacionales y sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones	0.0	0.0	0.0	0.0
Puntuación	3.3	2.2	0.0	0.0
12. Demanda y Uso de Datos				
E1: Plan de uso de datos para el nivel nacional (escrito /independientemente o incluido en uno de los documentos de planificación estratégica)	0.0	0.0	0.0	0.0
E2: Difusión de productos de información	10.0	10.0	5.0	5.0
E3: Directrices nacionales para el análisis y presentación de datos	0.0	0.0	NE	NE
Puntuación	3.3	3.3	2.5	2.5

Apéndice 3. Plan de Acción

AC MECAT	Brechas identificadas	Actividades	Tareas	Responsable
1	Organización de los recursos humanos: Falta describir claramente las responsabilidades de MyE para los subsectores seguridad social, servicios militares y sociedad civil (MECAT 1).	Mejorar la descripción de responsabilidades de MyE para VIH en el sector salud.	Actualizar la descripción de las responsabilidades del trabajo de MyE para todos los subsectores.	MINSAL PNS
2	Plan de desarrollo de las capacidades de recursos humanos: (PENM) Si bien existe una acción estratégica específica a RH en el PENM (4.3), pág. 81), la cual está incluso costeadada, el financiamiento disponible no es suficiente para financiar las actividades incluidas. (Plenaria del MECAT).	Fortalecer la gestión eficiente de los RH de MyE para VIH (Acción estratégica 4.3, PENM).	Capacitar a RH de MyE de acuerdo con brechas y necesidades programáticas de acuerdo con el plan de capacitación (PENM 4.3, línea estratégica #3, pág. 81) el currículo.	MINSAL PNS PrevenSida: \$10,000 MEASURE \$10,000
2	Existencia de plan de estudio estándar para capacitar en MyE: No está disponible el currículo de capacitación en MyE para (MECAT 2).	Fortalecer la capacitación de recursos humanos en MyE para VIH integrando los distintos enfoques metodológicos y contribuciones de diversas fuentes.	Desarrollar el currículo de capacitación en MyE para VIH	MINSAL PNS PrevenSida
3	Existencia de procedimientos operativos estándar para el funcionamiento del comité de MyE: no existen POE que definan roles, funciones y responsabilidades de MyE.	Estandarizar el funcionamiento del comité de MyE.	Desarrollar e implementar los POE del comité de MyE.	MINSAL PNS PrevenSida
3	Participación y compromiso de todos los interesados en el CMyE: Existe limitada participación de los representantes de las poblaciones clave en el comité de MyE.	Fortalecer la participación de los representantes de las poblaciones clave en el CMyE.	Elegir e integrar a los representantes de las poblaciones clave y subsectores no representados en el CMyE.	CONAVIH
3	Existencia del grupo de trabajo técnico de CMyE: Falta mapeo de actores y responsabilidades (MECAT 2).	Fortalecer la representatividad de todos los sectores relevantes en el funcionamiento del CMyE.	Elaborar el directorio de actores clave y sus responsabilidades a nivel nacional y regional (incluidas las fichas completas con perfil de la organización, dirección, teléfono, correo, contacto, formación previa, cargos, responsabilidades, etc.)	MINSAL PNS MEASURE

AC MECAT	Brechas identificadas	Actividades	Tareas	Responsable
4	Análisis de la situación de MyE del SIS de VIH: falta herramienta de actualización de los avances en MyE de VIH.	Adoptar herramientas de bajo costo para medir los avances y actualizar la situación de MyE, para retroalimentar la planeación estratégica, en forma oportuna y eficiente.	Realizar anualmente la medición de MECAT para determinar avances y retroalimentar el análisis de la situación y la planeación estratégica.	MINSAL PNS PrevenSida
6	Estrategia de comunicación de MyE: no existe una estrategia ni plan específico de comunicación de los avances de la respuesta nacional ante el VIH.	Fortalecer la calidad (accesibilidad, oportunidad, pertinencia, eficiencia) de la difusión de los avances en MyE de la respuesta nacional al VIH.	Desarrollar un plan de comunicación de los avances de MyE de la respuesta nacional.	MINSAL PNS PrevenSida
7	Mecanismos de gestión de calidad de datos: Todavía no se cumplen totalmente con las mejores prácticas de recopilación, registro, consolidación e informe de datos de rutina de VIH (MECAT).	Fortalecer la gestión de la calidad del dato estandarizando los procedimientos básicos, responsabilidades, evaluación de desempeño y monitoreo sistemático de procedimientos de rutina.	Desarrollar e implementar los POE para el monitoreo de rutina.	MINSAL PNS MEASURE EVALUATION- Sergio Lins
8	Funcionamiento del sistema de vigilancia. No hay un inventario de encuestas y vigilancia.	Fortalecer la localización de las fuentes primarias de datos en VIH para optimizar la interoperabilidad de los subsistemas y fortalecer la toma de decisiones con un enfoque de sector.	Actualizar inventario de informes y bases de datos de encuestas y vigilancia en VIH.	MINSAL PNS MEASURE
8	Funcionamiento del sistema de vigilancia. Si bien el país tiene avances notables en la producción de reportes automatizados en las cascadas del continuo de la atención, requiere mejorar los datos de post-consejería, atención clínica, registro de la defunción e incorporación del módulo de prevención.	Fortalecer el abordaje de brechas específicas del sistema de vigilancia en VIH para el análisis de los avances en el cumplimiento de las metas 90-90-90 y la toma de decisiones para	Implementar un ciclo rápido de mejora para fortalecer el registro de los datos de post-consejería y la generación de datos completos de acceso a la prueba.	MINSAL PNS PrevenSida
			Implementar un ciclo rápido de mejora para desarrollar un módulo	MINSAL PNS PrevenSida

AC MECAT	Brechas identificadas	Actividades	Tareas	Responsable
		ajustar la planificación estratégica.	de registro de servicios de prevención en VIH.	
			Implementar un ciclo rápido de mejora para fortalecer la construcción de las cascadas clínicas de atención.	MINSAL PNS PrevenSida
			Implementar un ciclo rápido de mejora para identificar las barreras organizativas que limitan la adopción del documento único de identidad que impiden el vínculo con el sistema SIMMOW.	MINSAL PNS PrevenSida
9	Bases de datos: Si bien las bases de datos diseñadas para responder a las necesidades de toma de decisiones necesitan actualización en algunos aspectos, por ejemplo, la información de post- consejería.	Garantizar el ajuste sistemático de las bases de datos, a partir de la inclusión de nuevos formularios o procesos generados en el sistema de vigilancia y monitoreo de rutina, de forma oportuna, eficiente y veraz (incluidos los resultados de post-consejería, servicios de prevención, cascadas de atención y registro de defunciones).	Ajustar las bases de datos en seguimiento a los ajustes realizados en el sistema de vigilancia (incluidos los resultados de post-consejería, servicios de prevención, cascadas de atención y registro de defunciones).	
10	Auditoría: No están disponibles los instrumentos para las auditorías de calidad del dato.	Fortalecer la auditoría de calidad del dato utilizando estándares internacionales.	Aplicar sistemáticamente las herramientas de supervisión y auditoría de calidad del dato derivadas de los POE.	
11	Inventario de capacidades para realizar el estudio: no se dispone de directorio de instituciones para realizar investigación y evaluaciones en VIH.	Fomentar el desarrollo de comunidades de práctica para la gestión de conocimientos en VIH y fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia científica.	Elaborar y mantener actualizado el directorio de instituciones con capacidades para la investigación en VIH.	MINSAL PNS PrevenSida

AC MECAT	Brechas identificadas	Actividades	Tareas	Responsable
11	Inventario de capacidades para realizar el estudio: no se dispone de inventario de capacidades de investigación, encuestas de vigilancia y estudios sobre VIH.	Identificar las capacidades de las ONG para participar en procesos de investigación de VIH, con énfasis en el estudio de poblaciones clave.	Realizar la línea de base de las capacidades en gestión de conocimientos de VIH en ONG (PrevenSida).	PrevenSida
11	Agenda de investigaciones: La agenda de investigaciones en VIH fue elaborada en 2012 y necesita actualizarse en base a las nuevas necesidades de conocimientos.	Fortalecer el consenso de los actores clave de la respuesta nacional en torno a las prioridades de la investigación en VIH.	Actualizar y diseminar la agenda de investigación en VIH.	MINSAL PNS PrevenSida
11	Diseminación de resultados de investigaciones: Faltan mecanismos nacionales sistemáticos para la difusión y discusión de los hallazgos de investigación y evaluación.	Fortalecer el intercambio y aplicación de conocimientos para la toma de decisiones en VIH, de forma inclusiva, oportuna y eficiente.	Implementar foros de gestión de conocimientos en VIH con participación de todos los sectores y uso de nuevas tecnologías.	MINSAL PNS PrevenSida
12	Plan de uso de datos: Si bien hay actividades de uso de datos, no existe un plan estructurado de uso de datos, y tampoco existen directrices nacionales para análisis y presentación de datos.	Gestionar el uso sistemático, oportuno y consensado, de datos sobre la epidemia del VIH de parte de los actores nacionales.	Elaborar, implementar y evaluar un plan de uso de datos en VIH.	MEASURE MINSAL PNS MEASURE
			Establecer las directrices nacionales para análisis y presentación de datos, con énfasis en desagregación por PC.	MINSAL PNS MEASURE



MEASURE Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, North Carolina 27516
Teléfono: +1-919-445-9359
measure@unc.edu
www.measureevaluation.org

Esta publicación fue producida con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo las condiciones de MEASURE Evaluation, conforme a los términos del acuerdo de cooperación AID-OAA-L-14-00004. MEASURE Evaluation fue implementado por el Centro de Población Carolina de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill en asociación con ICF International; John Snow, Inc.; Management Sciences for Health; Palladium; y la Universidad de Tulane. Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente el punto de vista de la USAID ni las del gobierno de los Estados Unidos. TR-19-330

ISBN: 978-1-64232-125-8

