



Diagnóstico de las Capacidades  
en Monitoreo y Evaluación

# Sistema de Información de Salud de VIH en Guatemala

Marzo 2018







# Diagnóstico de las Capacidades en Monitoreo y Evaluación

## **Sistema de Información de Salud de VIH en Guatemala**

**Marzo 2018**

### **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](mailto:measure@unc.edu)

[www.measureevaluation.org](http://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-18-293

ISBN: 978-1-64232-090-9





## 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.

Nuestro agradecimiento a la gerencia y al personal Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) por su apoyo en la organización y facilitación del taller, especialmente a Dra. Silvia Palma, Dr. Mario Antón, Lic. Ilcia García, Dra. Arovy Martínez; Dr. Efraín López, asesor del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y a la Dra. Laura Figueroa del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA).

Varios miembros del equipo de MEASURE Evaluation y sus consultores contribuyeron al trabajo que condujo a este informe: Dr. Abdinasir Amin, Lic. Christina Villella, Lic. Verónica Varela, Lic. Erin Luben, Lic. Sergio Lins, Dr. William Miller, Lic. Eduardo Samayoa, Dra. Laura León 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.....	2
Figuras.....	8
Tablas .....	8
Abreviaturas .....	9
Resumen Ejecutivo.....	11
Introducción.....	17
Antecedentes.....	18
Directrices Mundiales sobre SIS de VIH.....	18
Directrices Regionales sobre SIS de VIH.....	19
Directrices Nacionales sobre SIS de VIH .....	20
La Epidemia de VIH en Guatemala .....	22
Sostenibilidad para el Control de la Epidemia.....	25
SIS en VIH-ITS en Guatemala.....	25
Objetivos .....	28
Metodología del Diagnóstico .....	29
Análisis de Datos .....	31
Resultados.....	33
Desempeño Global .....	33
Áreas de Capacidad según Dimensiones de Valoración.....	34
<i>Estado</i> .....	34
<i>Calidad</i> .....	34
<i>Sostenibilidad Técnica</i> .....	35
<i>Sostenibilidad Financiera</i> .....	36
Resultados por Área de Capacidad .....	36
<i>Organizativa</i> .....	36
<i>Capacidad Humana para el MyE</i> .....	37
<i>Asociaciones y Gobernanza</i> .....	38
<i>Plan Nacional de MyE</i> .....	38
<i>Plan de Trabajo de MyE Costeado</i> .....	39
<i>Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural</i> .....	40
<i>Monitoreo de Rutina</i> .....	40

<i>Encuestas y Vigilancia .....</i>	<i>41</i>
<i>Bases de Datos Nacionales y Subnacionales .....</i>	<i>41</i>
<i>Supervisión y Auditoría .....</i>	<i>42</i>
<i>Evaluación e Investigación.....</i>	<i>42</i>
<i>Demanda y Uso de Datos.....</i>	<i>43</i>
Discusión.....	44
Recomendaciones.....	46
Organizativa.....	46
Capacidad Humana para el MyE.....	46
Asociaciones y Gobernanza.....	46
Plan de MyE .....	47
Plan de Trabajo de MyE Costeado para el Sector de Salud.....	48
Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural.....	48
Monitoreo de Rutina .....	48
Encuestas y Vigilancia.....	48
Base de Datos Nacionales y Subnacionales.....	48
Supervisión y Auditoría .....	48
Evaluación e Investigación.....	49
Demanda de Datos y Uso .....	49
Conclusiones .....	50
Referencias .....	51
Apéndices .....	55
Apéndice 1. Lista de Participantes al Taller de MECAT.....	55
Apéndice 2. Lista de Lugares Visitados y SIS Observados.....	56
Apéndice 3. Resultados del Diagnóstico MECAT por Área de Capacidad y por Dimensión.....	57
Apéndice 4. Plan de Acción .....	61

## FIGURAS

Figura 1. Documentos y Evaluaciones del Sistema de MyE en VIH Desarrollados desde 2006 al 2018 .....	21
Figura 2. VIH y VIH Avanzado Corredor Geográfico. Guatemala, Enero a Diciembre 2015 .....	23
Figura 3. Guatemala: Indicadores de la Cascada de Atención en VIH y Estimación de Brechas para el Logro de las Metas 90-90-90 (2015).....	24
Figura 4. Sub sistemas de Información de Salud – VIH-ITS .....	26
Figura 5. Sistemas de Información de VIH e ITS del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – Guatemala .....	27
Figura 6. Áreas de Capacidad, Elementos y Dimensiones de MECAT .....	30
Figura 7. Resultados de la Dimensión: Estado.....	34
Figura 8. Resultados de la Dimensión: Calidad.....	35
Figura 9. Resultados de la Dimensión: Sostenibilidad Técnica .....	35
Figura 10. Resultados de la Dimensión: Sostenibilidad Financiera.....	36
Figura 11. Organizativa.....	37
Figura 12. Capacidad Humana para el MyE .....	37
Figura 13. Asociaciones y Gobernanza .....	38
Figura 14. Plan Nacional de MyE .....	39
Figura 15. Plan de Trabajo de MyE Costeado .....	39
Figura 17. Monitoreo de Rutina .....	41
Figura 21. Evaluación e Investigación.....	43

## TABLAS

Tabla 1. Estado de la Estrategia 'Prueba y Tratamiento' a Diciembre del 2017 .....	9
Tabla 2. Guatemala: Prevalencia de VIH e ITS en Diferentes Poblaciones .....	13
Tabla 3. Resumen de Resultados de los 12 Componentes por Dimensión.....	33



## ABREVIATURAS

AHF	AIDS Healthcare Foundation
CAS	Colectivo Amigos contra el SIDA
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
CD4	Cúmulo de diferenciación 4, son un tipo de células que constituyen una parte esencial del sistema inmunitario
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CONASIDA	Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA
DDHH	Derechos Humanos
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
FMSTM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GAM–2018	Monitoreo Global del Sida 2018
HIVOS	Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo
HSH	hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
ICO	Índice de Capacidad Organizacional
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
ITS	infecciones de transmisión sexual
MANGUA	Manejo de Antirretrovirales en Guatemala
MCP G	Mecanismo de Coordinación de País–Guatemala
MECAT	Herramienta para Evaluar la Capacidad de Monitoreo y Evaluación (Por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Capacity Assessment Tool)
MERG	Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación (Por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Reference Group) del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
MEGAS	Medición del Gasto en SIDA
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTS	mujeres trabajadoras del sexo
MyE	Monitoreo y Evaluación
OMES	Organización Mujeres en Superación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OTRANS RN	Organización Trans Reinas de la Noche

PASCA	Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH
PEMAR	Poblaciones en Mayor Riesgo
PEN	Plan Estratégico Nacional
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (President's Emergency Plan for AIDS Relief en ingles)
POA	Plan Operativo Anual
POE	Procedimientos Operativos Estándar
PREVENSIDA	Proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para la Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA en poblaciones de alto riesgo
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA
SIAL	Sistema de Información para la Administración Logística
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SID	Índice de Sostenibilidad y Resumen del Tablero para VIH/SIDA
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud del MSPAS
SIGPRO	Sistema de Gestión Programática
SIS	Sistema de Información de Salud
SIS de VIH	Sistema de Información de Salud de VIH
SISTRASESGUA	Sindicato de Mujeres Transformadoras Sexuales Autónomas de Guatemala
SOMOS	Asociación Somos Jóvenes Diversos en Acción
TARV	tratamiento antirretroviral
TB	tuberculosis
PT	población transgénero
UAI	Unidades de Atención Integral
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USME	Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación
VICITS	Vigilancia Centinela de ITS
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## RESUMEN EJECUTIVO

Guatemala realiza esfuerzos para fortalecer la implementación de sistemas de información de salud (SIS) de VIH a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) con el apoyo de organismos cooperantes. En la actualidad, existen alrededor de 16 subsistemas de información que generan datos relacionados con el VIH. Para mejorarlos, se han evaluado y se han elaborado planes de acción con actividades puntuales para mejorar la recepción, registro, análisis y reportes de informes dentro de los sistemas.

Como parte de la estrategia regional de 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 las SIS en VIH teniendo como contraparte a los ministerios de salud de la región.

La asistencia técnica encargada a MEASURE Evaluation en Guatemala para poder contar con un SIS que, utilizando datos de calidad, genere reportes que faciliten la toma de buenas decisiones, que se enfoquen en alcanzar las metas de eliminación del VIH al 2030, 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 ágil 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 del Diagnóstico de las Capacidades en MyE del SIS de VIH en Guatemala, realizado en febrero de 2018. En la sección de antecedentes, se describen 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) y la estrategia de prueba e inicio de la Organización Mundial de Salud (OMS), las directrices regionales del Mecanismo de Coordinación Regional del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y las directrices nacionales. Se describen los datos relacionados con la epidemia del VIH, el SIS de VIH y el análisis de la sostenibilidad para el control de la epidemia en Guatemala.

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

- Proveer al MSPAS 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 claves.
- Identificar áreas de capacidad en las que la organización tiene fortalezas y tiene margen de mejoramiento.
- Elaborar un plan de acción para reducir las brechas identificadas por áreas de capacidad.

Para elaborar el diagnóstico se desarrolló un taller los días 26 - 27 de febrero de 2018, conducido por el PNS y el equipo de MEASURE Evaluation, en el Hotel Clarion Suite de la ciudad capital, con la participación de 51 asistentes, entre ellos, el personal del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA

(PNS), Comité Nacional de Epidemiología (CNE), Sistemas de Información Gerencial (SIGSA), Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), los receptores principales del Fondo Mundial (FMSTM): el Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo (HIVOS) y el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y miembros de organizaciones de la sociedad civil, entre ellos Colectivo Amigos contra el SIDA (CAS), Asociación Somos Jóvenes Diversos en Acción (SOMOS), Red Legal de Derechos Humanos, Organización Trans Reinas de la Noche (OTRANS RN). También participaron AIDS Healthcare Foundation (AHF), los proyectos de Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA en poblaciones de alto riesgo (PrevenSida) y Capacity y representantes de agencias cooperantes como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ONUSIDA, Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), USAID y la coordinadora de PEPFAR.

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 utiliza las 12 áreas de capacidad proporcionados 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 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 a 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 costado, 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 resultados del taller, se generó evidencia de la actual situación del SIS de VIH en Guatemala según las áreas de capacidad y se identificaron propuestas para convertir las debilidades en fortalezas.

El diagnóstico cumplió con el primer objetivo de proveer al MSPAS de una visión completa de su capacidad de MyE de VIH. En relación con el desempeño global, ninguna de las áreas de capacidad obtuvo una calificación fuerte, las dos áreas mejores fueron: organizativa (ICO: 5.63) y plan nacional de MyE (ICO: 4.61). Sin embargo, estas dos áreas todavía necesitan mejorar bastante. Las diez áreas restantes están débiles en casi todas las dimensiones.

Ninguna de las doce áreas de capacidad obtiene valoración de 8.5 o más en alguna de las cuatro dimensiones. La valoración más alta observada es en el área de capacidad organizativa, dimensión ‘Estado’, que obtiene 7.50 puntos. Ocho de las doce áreas de capacidad se calificaron como débiles, con menos de 3.5 puntos, en todas las dimensiones.

En la valoración de la dimensión ‘Estado’ sólo un área de capacidad logró un puntaje en el rango funcional: organizativa (7.50). Tres obtuvieron puntajes en el rango a mejorar: plan nacional de MyE (6.0), encuestas y vigilancia (5.0) y capacidad humana para MyE (5.0). Los demás se valoran con un puntaje de menos de 3.5, calificándose como débiles.

En la valoración de la dimensión ‘Calidad’, sólo dos lograron un valor superior a débil: organizativa (4.90) y plan nacional de MyE (3.58). Cinco áreas obtuvieron menos de un punto: capacidad humana para el MyE (0.71), encuestas y vigilancia (0.56), asociaciones y gobernanza (0.42), plan de trabajo de MyE costeadado (0.0) y supervisión y auditoría (0.0).

En lo que respecta a la valoración de la dimensión ‘Sostenibilidad técnica’, sólo dos de las áreas de capacidad obtuvieron una valoración superior a débil: plan nacional de MyE (6.7) y organizativa (5.0). Tres áreas obtuvieron cero puntos: abogacía, comunicación y comportamiento cultural, bases de datos nacionales y subnacionales y evaluación e investigación.

En cuanto a la dimensión ‘Sostenibilidad Financiera’, sólo dos de ellas obtuvieron una valoración superior a débil: plan nacional de MyE (6.7) y encuestas y vigilancia (5.0). Cinco áreas obtuvieron cero puntos: organizativa, capacidad humana para el MyE, abogacía, comunicación y comportamiento cultural, bases de datos nacionales y subnacionales y evaluación e investigación.

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 Organizativa, con un índice de capacidad organizacional de 5.63, es la única que supera la mitad de la puntuación dado que existen una visión, misión, y una declaración de valores y ética claramente establecidos dentro del MSPAS y el PNS.

El área de Plan Nacional de MyE también recibió un puntaje en el rango ‘A mejorar’ (4.61) debido a la existencia de un plan operativo anual (POA) del PNS, directrices que especifican cuándo deben recibir y distribuir la información y descritos dentro del Plan Nacional de MyE de la Respuesta Nacional al VIH en el Marco de la Cascada del Continuo de Atención de VIH 2017–2021, y las evaluaciones al SIS de VIH.

Las áreas de capacidad que obtuvieron los puntajes más bajos (0.0) y que más necesitan fortalecerse son: Plan de Trabajo de MyE Costeado, porque no existe un POA y Supervisión y Auditorías, por falta de directrices e

instrumentos para el apoyo de la supervisión en el registro de los datos y por falta de política, procedimientos e instrumentos para las auditorías de calidad del dato.

Como resultado del taller de MECAT, y 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. Este plan se ha utilizado como base para el plan de trabajo costeadado para los próximos tres años.

Las principales recomendaciones por área de capacidad son:

### **Organizativa**

- Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del PNS para el MyE de la respuesta nacional al VIH del MSPAS.

### **Capacidad Humana**

- Diseñar perfiles de puestos del personal de salud involucrado en el MyE de VIH.
- Desarrollar planes de capacitación para el MyE de la respuesta nacional al VIH del MSPAS conforme a las directrices de MyE del Global AIDS Monitoring (GAM) 2018 y a las orientaciones y objetivos del enfoque conjunto de Centroamérica ante el FMSTM aprobado por el COMISCA.

### **Asociaciones y Gobernanza**

- Reactivar el Comité Nacional de MyE y la Comisión Nacional Multisectorial de Organizaciones que velan y trabajan en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y Sida.
- Crear espacios entre el MSPAS y los actores clave para el análisis y la toma de decisiones basados en el SIS de VIH.
- Diseñar procedimientos para el ingreso de datos, integración y transferencia de datos entre las bases de datos utilizados en el SIS de VIH.
- Crear un directorio electrónico de los actores clave en el funcionamiento del SIS de VIH.

### **Plan de MyE**

- Socializar el Plan Nacional de MyE de la Respuesta Nacional al VIH en el Marco de la Cascada del Continuo de Atención de VIH 2017–2021.
- Diseñar las herramientas para la implementación del plan de MyE según las directrices del GAM 2018 y las orientaciones y objetivos del enfoque conjunto de Centroamérica ante el FMSTM aprobado por el COMISCA.
- Realizar una reingeniería de procesos en el SIS de VIH, que incluya sistematizar los Procedimientos Operativos Estándar (POE).
- Implementar el código único para la identificación (CUI) de los usuarios en el SIS de VIH.
- Diseñar los POE e integrar la información relacionada con los servicios de prevención.

- Diseñar aplicaciones para interconectar los sistemas de información utilizando el CUI.
- Armonizar y ajustar los instrumentos de registro en el SIS de vigilancia del VIH y las ITS en poblaciones clave.
- Revisar los instrumentos de registro del SIGSA actuales y asegurar que registren el acceso a la prueba de diagnóstico de VIH con las variables requeridas para desagregar los datos de acuerdo con las directrices del GAM 2018.
- Analizar la factibilidad y pertinencia de continuar con el uso del software sobre Manejo de Antirretrovirales en Guatemala (MANGUA) y en caso de ser necesario, proponer mecanismos para la migración de los datos hacia un nuevo sistema, según lo requiera el MSPAS.
- Identificar y sistematizar los indicadores que el país debe reportar de acuerdo con el GAM 2018.
- Diseñar un plan de capacitación para fortalecer las capacidades humanas de MyE.

#### **Plan de Trabajo de MyE Costeado para el Sector Salud**

- Actualizar y costear el POA del plan nacional de MyE del Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN) 2018.

#### **Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural**

- Diseñar la estrategia de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH alineada con las directrices mundiales, así como a las orientaciones y objetivos del enfoque conjunto de Centroamérica ante el FMSTM aprobado por el COMISCA.
- Promover la participación de la sociedad civil y de puntos focales institucionales para realizar procesos de abogacía, comunicación y movilización social utilizando los datos de MyE a través del Comité Nacional de MyE de VIH.

#### **Monitoreo de Rutina**

- Definir directrices de MyE para estandarizar los procedimientos de registro, recopilación, consolidación, reporte y uso de los datos de rutina de VIH.
- Estandarizar formularios que capten las variables necesarias para reportar los indicadores esenciales para la supervisión de rutina.

#### **Encuestas y Vigilancia**

- Incluir los indicadores para la construcción de la cascada en poblaciones clave, en los niveles nacional y subnacional del sistema de vigilancia de VIH e ITS, para generar reportes de forma automatizada.

#### **Bases de Datos Nacionales y Subnacionales**

- Diseñar aplicaciones que integren las diferentes bases de datos y unificar el SIS de VIH para obtener información de calidad de la cascada de atención del VIH para población general y poblaciones clave.

### **Supervisión y Auditoría**

- Diseñar e implementar manuales de procedimientos para supervisión del registro de datos y para la auditoría de calidad del dato.

### **Evaluación e Investigación**

- Socializar la agenda de investigación del PEN de VIH 2017–2021.
- Fomentar la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones.
- Elaborar un directorio de instituciones que llevan a cabo investigaciones y evaluaciones en VIH.

### **Demanda y Uso de Datos**

- Diseñar e implementar un plan para el uso de datos que cumpla con las mejores prácticas de recopilación, registro, consolidación y análisis de la información.

Para dar cumplimiento a los acuerdos internacionales de la estrategia 90-90-90, a la estrategia de prueba e inicio y a los indicadores del GAM 2018, se requiere un sistema de MyE de VIH estandarizado, integral e interinstitucional. La calidad de los datos es clave, siendo prioritario aplicar procesos de supervisión del registro y auditoría de datos. Las recomendaciones ofrecidas brindan una ruta para que el país implemente procesos y mecanismos que fortalezcan el SIS de VIH.

Con la experiencia acumulada en Guatemala, donde por primera vez se aplica la herramienta MECAT en Centroamérica, se confirma que MECAT es idónea para evaluar la capacidad de MyE de la respuesta a la epidemia de VIH en la región. Aun cuando hay particularidades en cada país, las similitudes en la gama de actores, las necesidades de fortalecimiento institucional y la capacidad de los profesionales locales, hacen que en un corto plazo, sea factible valorar las capacidades de MyE y proponer planes de fortalecimiento del SIS para el VIH.



# 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 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 en 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 indicadores y metas 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). MEASURE Evaluation PIMA lo utilizó por primera vez en Kenia para fijar líneas basales en programas nacionales beneficiarios y en 17 territorios objetivo. 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 en 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 prueba e inicio y carga viral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015) son esenciales para el control sostenible de la epidemia. Guatemala 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 Guatemala en la adopción de esta estrategia.

**Tabla 1. Estado de la Estrategia ‘Prueba y Tratamiento’ en Guatemala, 2017**

	Guatemala
Las guías nacionales de ART incorporan prueba y tratamiento	NO
El protocolo actual establece CD4 $\leq$ 500 ml para iniciar ART	SI
Prueba y tratamiento para poblaciones clave	NO
Prueba y tratamiento para mujeres embarazadas	SI
Prueba y tratamiento para pacientes TB	SI
Año de publicación de guías	2013
El PNS informa práctica clínica aplicando prueba y tratamiento	SI

Fuente: PEPFAR (2017a)

## Directrices Regionales sobre SIS de VIH

En abril de 2014, el Fondo Mundial contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM), la 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 la 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 sea 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 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 necesarias, 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 claves 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 de VIH**

Guatemala ha desarrollado actividades para fortalecer el SIS de VIH. En el año 2006, se diseñó el PEN 2006–2010 (PNS, 2006) enfocándose en cinco ejes estratégicos: prevención, atención integral, entorno, MyE, y vigilancia epidemiológica y fortalecimiento institucional.

En el año 2008, se realizó la primera evaluación del sistema nacional de MyE, aplicándose los 12 componentes de ONUSIDA (ONUSIDA, 2009). En esta evaluación se identificaron como componentes fuertes, el plan nacional de MyE, estructuras organizativas de MyE, abogacía, comunicación y cultura, y monitoreo programático rutinario. Los componentes más débiles fueron los de capacidad humana para el MyE de VIH, supervisión y auditoría, alianzas para la planificación, coordinación y gestión del sistema MyE y el plan de trabajo de MyE costado. Como resultado, los participantes propusieron un plan de acción para 2009 que incluía, entre otros, la elaboración del POA costado, el establecimiento de un Comité Técnico de MyE, la elaboración de los términos de referencia para el Comité Técnico de MyE y para la Unidad de MyE del PNS, la elaboración de la Agenda Nacional de evaluación e investigación y la institucionalización de reportes de MyE, tales como los reportes según los compromisos asumidos ante la Sesión Especial de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (UNGASS) y Medición del Gasto en Sida (MEGAS).

En el año 2011, se elaboró el PEN 2011–2106 (PNS, 2011) enfocado en cinco áreas prioritarias: promoción y prevención primaria, atención integral y prevención secundaria, entorno, fortalecimiento institucional y MyE. Este plan, ante una epidemia concentrada, enfoca las intervenciones en las poblaciones en más alto riesgo (PEMAR) y de mayor vulnerabilidad.

En el año 2015, se realizó la segunda evaluación del sistema nacional de MyE (USAID/PASCA, 2015). Al igual que en la evaluación de 2008, se identificaron fortalezas en los componentes de plan nacional de MyE, estructuras organizativas y monitoreo programático rutinario. Se encontraron debilidades en los componentes de supervisión y auditoría, alianzas para la planificación, coordinación y gestión del sistema MyE y el plan de

trabajo de MyE costado. Mejoró la capacidad humana para MyE de VIH y empeoró la abogacía, comunicación y cultura para MyE. Muchas de las recomendaciones propuestas en 2008 no se cumplieron. El Comité Nacional de MyE no realizó sus acciones de forma rutinaria e interinstitucional. La implementación del sistema de MyE en VIH, a pesar de mostrar un avance importante, aún es parcial. El MyE de la respuesta nacional a VIH no se ha implementado de forma estandarizada, integral e interinstitucional. La formulación del Plan Nacional de MyE, no fue seguido de planes operativos anuales costeados y monitoreados para verificar el grado de avance o cumplimiento.

En el año 2016, el PEN 2016–2020 (MSPAS, 2016), estableció el fortalecimiento del SIS VIH como uno de los siete ejes de trabajo para apoyar el logro de las metas de 2020. Los objetivos estratégicos reflejan el compromiso del MSPAS de mejorar el SIS como sigue: fortalecer el nivel de rectoría del SIGSA; fortalecer la plataforma informática y de comunicaciones del MSPAS; reestructurar el sistema de información del MSPAS; incorporar al SIS del MSPAS, los módulos de: información y administración logística, gestión de recursos humanos, programación y presupuesto, producción de los servicios, regulación de alimentos, medicamentos, establecimientos y afines, y otros que existan en el MSPAS; fortalecer el sistema de información y vigilancia de la salud en los tres niveles con énfasis en alerta temprana para la toma de decisiones; y fortalecer los procesos de rendición de cuentas y transparencia de los servicios de salud poniendo a disposición de la población la información relacionada con la producción de los servicios.

En el mismo año, el Plan Nacional de MyE de la Respuesta Nacional al VIH en el Marco de la Cascada del Continuo de Atención de VIH 2017–2021 (PNS, 2016), en su capítulo de Gestión del Plan Nacional de MyE, hace referencia a los formatos de gestión que se implementarán para la efectiva ejecución del Plan Nacional de MyE 2016–2021 y describe las estructuras organizativas con funciones de MyE del VIH. En ese Plan, el Comité de MyE de la respuesta nacional al VIH estará conformado por el PNS, CNE y el Comité de MyE del Mecanismo Coordinador de País (MCP). Este plan incluye otros aspectos importantes sobre el MyE del VIH relacionados con el desarrollo de recursos humanos para MyE de VIH, el desarrollo de alianzas para planificar, coordinar y administrar el sistema de MyE del VIH, la formulación de los Planes Nacionales de MyE del VIH, la promoción y comunicación de los resultados de MyE del VIH y el monitoreo programático rutinario del VIH.

En la Figura 1 se sintetizan la evolución de los planes estratégicos y sus respectivas evaluaciones desarrollados con el objetivo de fortalecer el SIS de VIH.

**Figura 1. Documentos y Evaluaciones del Sistema de MyE en VIH Desarrollados desde 2006 al 2018**



Fuente: Elaboración propia, en base a documentos y evaluaciones del Sistema de MyE en VIH desarrollados

## La Epidemia de VIH en Guatemala

Entre el 2010 y el 2016, según ONUSIDA, en Guatemala las nuevas infecciones anuales se han incrementado en 26% y las defunciones relacionadas con el Sida se han más que duplicado. La tabla 2 resume indicadores estimados del VIH en Guatemala según el último reporte de ONUSIDA con datos de 2016.

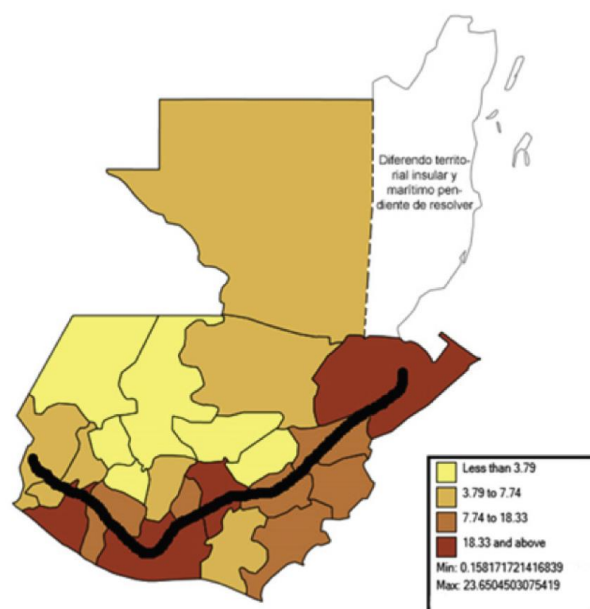
**Tabla 2. Indicadores de la epidemia de VIH en Guatemala año 2016**

Indicadores	
Nuevas infecciones por VIH	2,900 (1,400 – 5,200)
Muertes relacionadas con Sida	1,600 (<1,000 – 2,800)
Personas viviendo con VIH	46,000 (31,000 – 65,000)
Porcentaje de mujeres embarazadas viviendo con VIH con acceso al tratamiento o la profilaxis para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos	19% (13% – 28%)
Niños quienes contrajeron el VIH por primera vez debido a la transmisión de madre a hijo	500 (<200 – <500)
Prevalencia por población clave	
Trabajadores sexuales	1.6%
Hombres que tienen sexo con hombres	8.0%
Población transgénero	22.2%
Privados de libertad	0.7%

Fuente: ONUSIDA 2018

Con relación al lugar de residencia, se han registrado casos de VIH en todos los departamentos del país. En 2015, el 78 por ciento de los casos se concentraron en ocho departamentos: Guatemala, Escuintla, Izabal, San Marcos, Retalhuleu, Petén, Alta Verapaz y Jutiapa, los cuales reportan tasas por 100,000 habitantes, superiores a la media nacional. El análisis de los casos según lugar de residencia establece un corredor geográfico de VIH que no ha variado desde el año 2004, y coincide con rutas de desarrollo económico y comerciales, puertos y con la migración externa y la narcoactividad. Los datos anteriores han permitido priorizar departamentos en función de fortalecer los esfuerzos para alcanzar las metas nacionales de acceso a diagnóstico y tratamiento (PNS/MSPAS, 2017).

**Figura 2. VIH y VIH Avanzado Corredor Geográfico. Guatemala, Enero a Diciembre 2015**

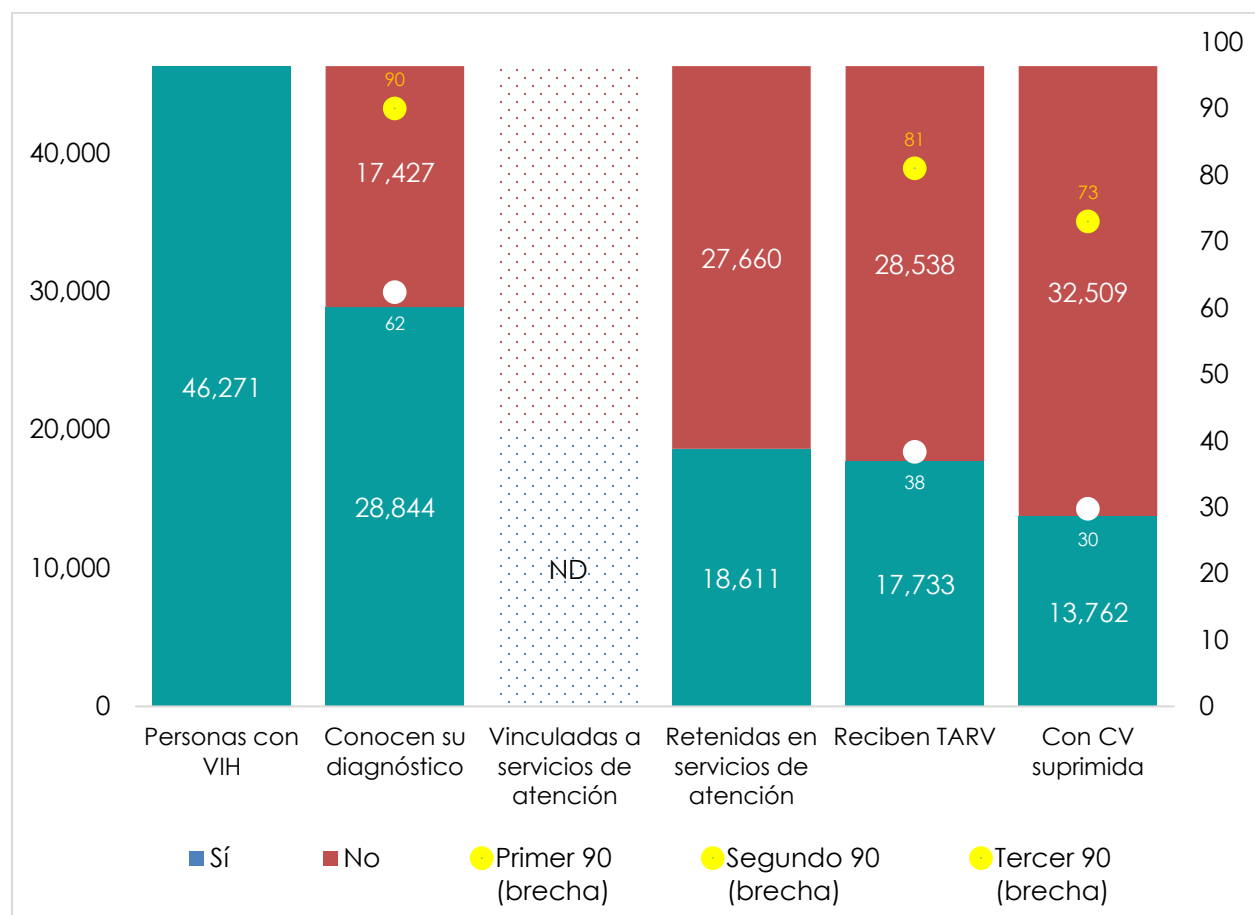


Fuente: CNE (2015: a)

El PEN 2011–2016 reconoce que el VIH es la razón principal por la cual no se logra el control de la TB y que la TB es una de las principales causas de mortalidad por VIH. En el 2015 había 3,325 nuevos casos de TB registrados. En ese año se registró un total de 199 casos de coinfección TB/VIH, de los cuales al 43% se le brindó tratamiento antirretroviral (TARV) (OMS, 2015).

Las brechas para lograr las metas 90-90-90 aún son grandes, según los datos presentados en el 'Informe Nacional de la Cascada del Continuo de Atención en VIH, medición del indicador de sobrevivencia, 2015' (PNS, MSPAS, UAI, USAID/CAPACITY, 2017). El país solamente ha diagnosticado al 59% de los casos esperados, ha tratado al 28% de los pacientes y ha suprimido la carga viral en el 25% de los casos. (Figura 3).

**Figura 3. Indicadores de la Cascada de Atención en VIH y Estimación de Brechas para el Logro de las Metas 90-90-90 (2016)**



Fuente: Informe nacional de la cascada del continuo de atención en VIH: Medición del indicador de supervivencia Guatemala, 2016.

En Guatemala, el TARV inició desde los años 90, modificándose en seguimiento a las recomendaciones de la OMS en función del conteo de células CD4. Aunque las recomendaciones internacionales establecen que todas las personas con VIH deberían recibir TARV, el protocolo actual de Guatemala establece el inicio a partir de un valor de  $CD4 \leq 500$  ml, excepto para mujeres embarazadas y pacientes con TB, quienes inician tratamiento independientemente de este valor.

Según el informe MEGAS del año #####, el sector público ha sido la principal fuente de financiamiento para la respuesta nacional al VIH (72%), seguidas de la fuente internacional (22%) y privada (6%) (PEPFAR, 2017), sin embargo, la participación de las diferentes fuentes ha sido variable, según los informes MEGAS anteriores. Los servicios para poblaciones clave (HSH, mujeres trabajadoras del sexo y sus clientes, mujeres trans) provistos por ONG, tienen una alta dependencia financiera ligada a los fondos externos, que los hace más vulnerables en la sostenibilidad ante una eventual disminución de inversión de estas fuentes (MSPAS, 2015).



## Sostenibilidad para el Control de la Epidemia

La herramienta del Índice de Sostenibilidad y Resumen del Tablero para VIH/SIDA (SID-por sus siglas en inglés) es una herramienta aplicada periódicamente por equipos de PEPFAR y actores claves para evaluar los avances en la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH en cada país y mejorar la toma de decisiones.

El SID está basado en respuestas a 90 preguntas en 15 elementos críticos. El rango de puntuación va de 1 a 10. Durante los años 2015 y 2017 se aplicó la herramienta del SID en Guatemala (SID 2.0 y SID 3.0).

En 2017, los resultados para el país muestran una sostenibilidad emergente en la mayor parte de las áreas evaluadas y que necesitan alguna inversión. (PEPFAR, 2017c), En resumen:

- Elementos insostenibles y que requieren inversión significativa (de 0 a 3.49): participación del sector privado (2.53) y recursos humanos para la salud (3.33).
- Elementos con sostenibilidad emergente y que necesitan alguna inversión (de 3.5 a 6.99): acceso público a la información (4.0), participación de la sociedad civil (4.5), gestión de calidad (5.1), políticas y gobernanza (5.81), eficiencias técnicas y de asignaciones (6.44). laboratorio (6.58) datos financieros y de gasto (6.60), datos de desempeño (6.67) datos epidemiológicos y de salud (6.73).
- Elementos acercándose a la sostenibilidad y que requieren poca o ninguna inversión (de 7.00–8.49): planificación y coordinación (7.4) prestación de servicios (7.69), movilización de recursos nacionales (7.69) y seguridad de productos y la cadena de suministros (8.06).
- Elementos sostenibles y que no requieren inversión en ese momento (de 8.50–10): Ninguno.

## SIS en VIH-ITS en Guatemala

En agosto de 2017, MEASURE Evaluation realizó una evaluación informal y rápida del SIS de VIH en Guatemala como parte de la visita inicial del proyecto. Durante esta evaluación, el equipo técnico se reunió con las partes interesadas, incluidos representantes de ministerios, donantes, mecanismos de coordinación y ONG de población clave. Esta no fue una evaluación exhaustiva, sino un primer paso para determinar las brechas en el SIS en Guatemala y cómo la USAID, a través de MEASURE Evaluation, podría apoyar al MSPAS a abordar esas brechas y fortalecer la capacidad de SIS nacional para generar datos de alta calidad, especialmente con los datos de las cascadas de atención. Se identificaron múltiples sistemas y subsistemas independientes; una falta de continuidad debido a frecuentes cambios de personal en posiciones de liderazgo en MSPAS; un PEN vencido; problemas con la infraestructura que incluye Internet y electricidad en algunos sitios; falta de recursos humanos y suministros suficientes; capacidad insuficiente para usar el SIS y el uso deficiente de datos.

Posteriormente, en febrero de 2018, un diagnóstico de la calidad de datos del SIS de VIH nacional fue conducido por MEASURE Evaluation para recopilar información sobre la calidad de los datos, incluidas las capacidades, funciones y responsabilidades de M & E por nivel de sistema; rutas y mecanismos de transferencia; seguridad y confidencialidad; monitoreo de datos y supervisión; pautas de informes del programa; y un proceso de retroalimentación integrado y armonizado entre diferentes niveles de informes y entidades. A través de este proceso, se desarrolló una descripción detallada de las diversas partes del SIS de VIH nacional, que se resume a continuación.

El SIS de VIH en Guatemala está formado por varios subsistemas de información, las cuales no se encuentran conectados a una base de datos central. Los datos de MyE de VIH se ingresan, se procesan y se reportan en diferentes subsistemas de información. Aunque se han hecho esfuerzos por tener bases integradas, cada año se suman más subsistemas de información de forma aislada al SIS de VIH.

Actualmente el SIS de VIH, cuenta con 16 subsistemas, los cuales ingresan datos, procesan datos y generan reportes de forma individual. Adicionalmente hay una gran cantidad de procesos y aplicaciones que se realizan en bases de datos independientes en Access, hojas electrónicas de Excel y archivos PDF que sirven para hacer integraciones en reportes anexos para el SIS de VIH.

El SIS de VIH es complejo se requiere que el MSPAS a través del SIGSA, como ente rector y responsable de la generación de información oportuna y de calidad del SIS de Guatemala, haga una integración de todos los subsistemas y aplicaciones en un sistema único, que facilite su integración, la sistematización de datos, la generación de indicadores oportunos para dar respuesta a los compromisos del país, y la socialización de los datos con acceso a la información a todo nivel.

Dado que son muchas las instituciones y actores clave que participan en el SIS de VIH, se requiere fortalecer los procesos de supervisión de ingreso de datos y las auditorías de la calidad de los mismos, los cuales son inexistentes, pero que son necesarios para el seguimiento, supervisión y monitoreo de la epidemia del VIH en Guatemala.

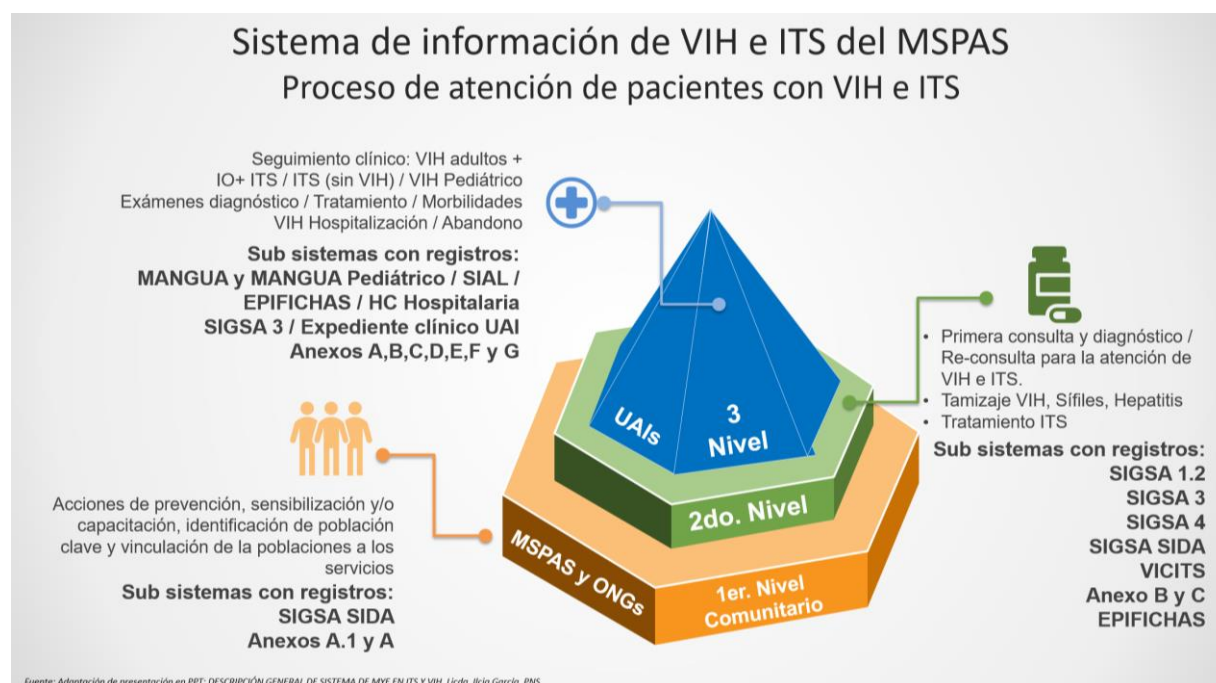
En la Figura 4, elaborada por el PNS, se presentan las diferentes instancias, subsistemas y aplicaciones informáticas que el país tiene dentro del SIS de VIH. En el gráfico, se simboliza a cada subsistema y aplicaciones como engranajes de un sistema, pero que no es funcional, dado que no hay conexión entre ellos.

**Figura 4. Sub sistemas de Información de Salud – VIH-ITS**



Se observa que se carece de aplicaciones para exportar e importar datos dentro del sistema SIGSA. Algunos subsistemas como el MANGUA, el Sistema de Gestión Programática (SIGPRO) y el Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL), sí cuentan con opciones de exportación de datos al SIGSA, así como para integrarlos y generar reportes con indicadores que respondan al monitoreo de la epidemia. (Figura 5).

**Figura 5. Sistemas de Información de VIH e ITS del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – Guatemala**



Dentro del MSPAS, interactúan en el nivel comunitario, un subsistemas y dos anexos; en el segundo nivel, seis subsistemas y dos anexos; y en el tercer nivel, de UAI, siete subsistemas y siete anexos. El subsistema de MANGUA cuenta con diferentes versiones y no está estandarizado el uso de la versión más actualizada en todas las unidades de atención. La Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) está en proceso de actualización hacia una versión mejorada.

## OBJETIVOS

El objetivo principal es evaluar la capacidad existente de MyE para el VIH en Guatemala en base a cuatro dimensiones: *‘Estado’*, *‘Calidad’*, *‘Sostenibilidad técnica’* y *‘Sostenibilidad financiera’*. Específicamente, apunta a:

- Proveer al MSPAS 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 claves.
- Identificar áreas de capacidad en las que la organización tiene fortalezas y tiene margen de mejoramiento.
- Elaborar planes de acción para reducir las brechas identificadas por áreas de capacidad.

# METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Para desarrollar el diagnóstico se utilizó la herramienta MECAT. MECAT es un conjunto de herramientas para orientar a 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) una 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.

La herramienta MECAT mide la capacidad en 12 áreas de capacidad. Estas áreas de capacidad se dividen en varios elementos. Los elementos son factores específicos medidos dentro 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.

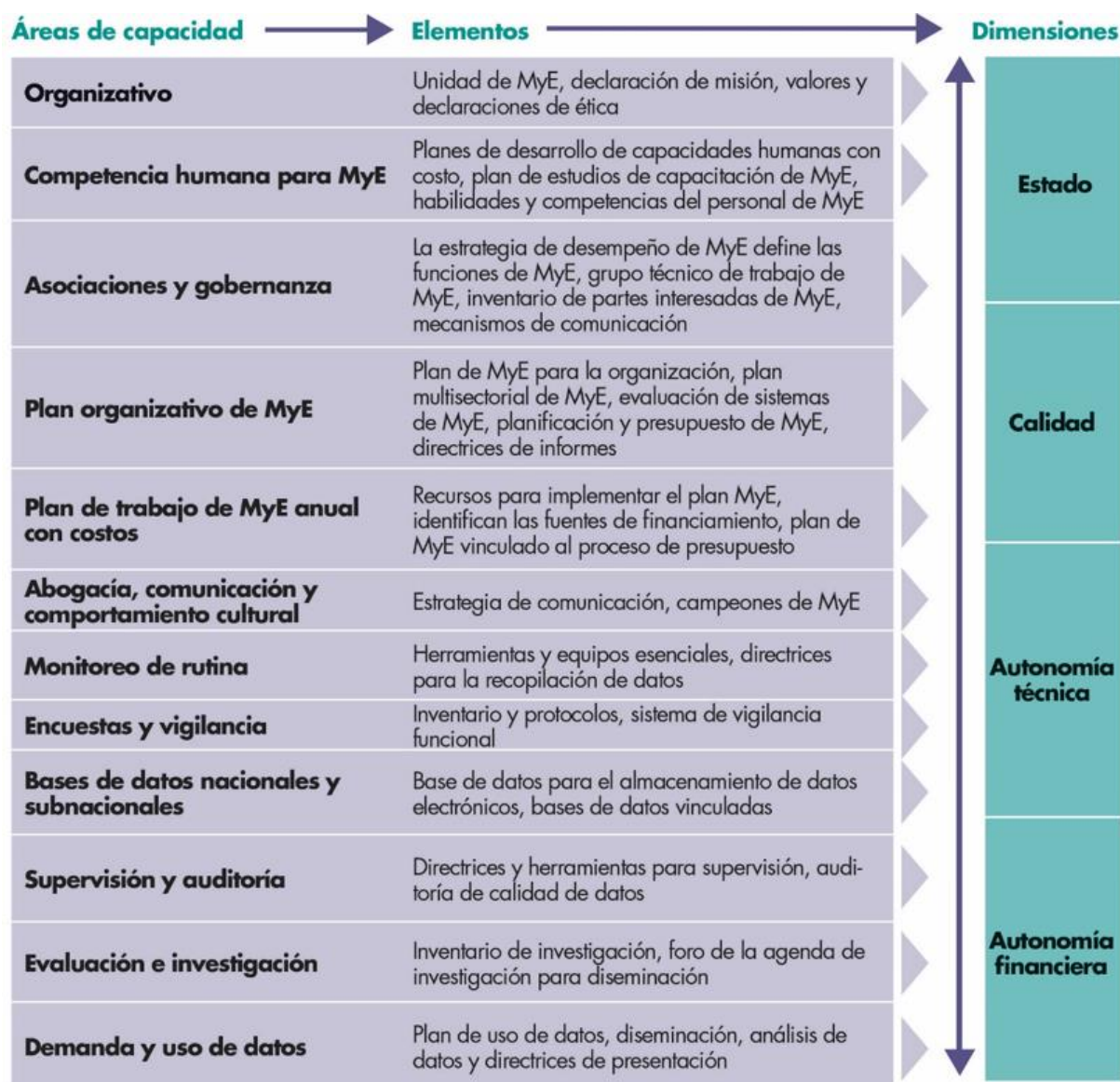
**Calidad:** esta dimensión indica el grado de calidad que cumple una tarea específica o un proceso de acuerdo con las normas de calidad establecidas.

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

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 la herramienta MECAT están en una escala de 0–10. La Figura 6 demuestra cómo se miden las cuatro dimensiones en las 12 áreas de capacidad y sus respectivos elementos.

**Figura 6. 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 (la evaluación grupal, entrevistas con informantes clave y la revisión de la documentación correspondiente).

Para llevar a cabo la herramienta MECAT en Guatemala, la herramienta primero tuvo que adaptarse al contexto centroamericano. Esto se logró traduciendo el conjunto de herramientas de inglés a español y asegurándose que las preguntas en el juego de herramientas fueran válidas para el sistema de MyE de Guatemala.

Primero, se llevó a cabo la revisión de la documentación correspondiente colectando y revisando documentos sobre M&E y VIH globales, regionales y nacionales y también se completaron algunas entrevistas clave con trabajadores entre el MSPAS y otras organizaciones que trabajan con el SIS en el país. Las entrevistas se completaron antes y después de la evaluación grupal, algunas entrevistas se completaron después de la evaluación grupal para dar seguimiento a algunas preguntas que no se completaron o que necesitaban más respaldo.

Antes de implementar la evaluación grupal de Guatemala se llevó a cabo una capacitación al equipo de facilitadores que apoyaría a los grupos de trabajo. La capacitación se realizó los días 22 y 23 de febrero de 2018 en la Ciudad de Guatemala. La capacitación se llevó a cabo en colaboración con el PNS y con diferentes actores claves para introducir la herramienta de MECAT, capacitar actores claves en el uso de la herramienta y orientarlos a hacer facilitadores de talleres de evaluación grupal. La capacitación de los facilitadores contó con la participación del Dr. Mario Antón, Director del PNS, Ilcia García, Coordinadora de MyE del PNS, así como con la participación de representantes de USAID, CDC, OPS, AIDS Healthcare Foundation–AHF, USAID/CAPACITY.

El taller grupal para implementar la evaluación grupal se realizó los días 26 y 27 de febrero de 2018 en la Ciudad de Guatemala y fue convocado a través del PNS.

Entre los participantes estaban el personal del gobierno, sociedad civil, ONG y donantes. Para ver una lista completa de los participantes del taller grupal véase el Apéndice 1. La herramienta de evaluación grupal se administró en un formato de taller grupal con un equipo de consultores como facilitadores. Los participantes en el taller se dividieron en seis grupos de trabajo basados en las organizaciones para las que trabajaron. A cada grupo se le asignaron dos áreas de capacidad para discutir y evaluar. Cada grupo de trabajo también tenía una persona destinada a tomar notas y un facilitador que estaba a cargo de facilitar la conversación y llegar a un consenso de grupo dentro de sus grupos pequeños.

Después de que cada grupo completó el análisis de sus áreas de capacidad asignadas, comenzó el desarrollo del plan de acción. Durante la planificación, los grupos fueron responsables de identificar las mayores fortalezas y debilidades en sus áreas de capacidad y también identificar las maneras en que el MSPAS podría abordar las debilidades.

Cuando todos los seis grupos completaron sus áreas de capacidad asignadas, una persona de cada grupo presentó las respuestas de su grupo a todo el personal del taller. Después de que cada grupo presentó sus conclusiones, se llevaron a cabo discusiones para llegar a un consenso general del grupo sobre cada área de capacidad. El mismo método fue utilizado para los planes de acción.

## **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 categorías: ‘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. 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. Para calcular el ICO, los puntajes para el ‘Estado’ y las preguntas de ‘Calidad’ se promedian para cada área de capacidad. Sin embargo, 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

Ninguna de las áreas de capacidad obtuvo una calificación fuerte, las dos áreas más fuertes fueron: organizativa (ICO: 5.63) y plan nacional de MyE (ICO: 4.61). Sin embargo, estas dos áreas todavía necesitan mejorar bastante. Las diez áreas restantes están débiles en casi todas las dimensiones.

Ninguna de las doce áreas de capacidad obtiene valoración de 8.5 o más en alguna de las cuatro dimensiones. La valoración más alta observada es en el área de capacidad organizativa, dimensión 'Estado', que obtiene 7.50 puntos. Ocho de las doce áreas de capacidad se calificaron como débiles, con menos de 3.5 puntos, en todas las dimensiones.

**Tabla 3. Resumen de Resultados de los 12 Componentes por Dimensión**

Área de capacidad valorada	Dimensiones MECAT				ICO
	Estado	Calidad	Técnica	Financiera	
1.- Organizativa	7.50	4.90	5.00	0.00	5.63
2.- Capacidad humana para el MyE	5.00	0.71	2.50	0.00	2.27
3.- Asociaciones y gobernanza	3.21	0.42	1.00	1.00	0.89
4.- Plan nacional de MyE	6.00	3.58	6.67	6.67	4.61
5.- El plan de trabajo de MyE costeadado	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6.- Abogacía, comunicación y comportamiento cultural	1.67	1.67	0.00	0.00	2.27
7.- Monitoreo de rutina	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50
8.- Encuestas y vigilancia	5.00	0.56	2.50	5.00	2.00
9.- Bases de datos nacionales y subnacionales	2.50	1.67	0.00	0.00	2.00
10.- Supervisión y auditoría	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11.- Evaluación e investigación	3.33	3.33	0.00	0.00	3.08
12.- Demanda y uso de datos	1.67	1.67	2.50	2.50	1.25
<b>ICO Global</b>					<b>2.34</b>

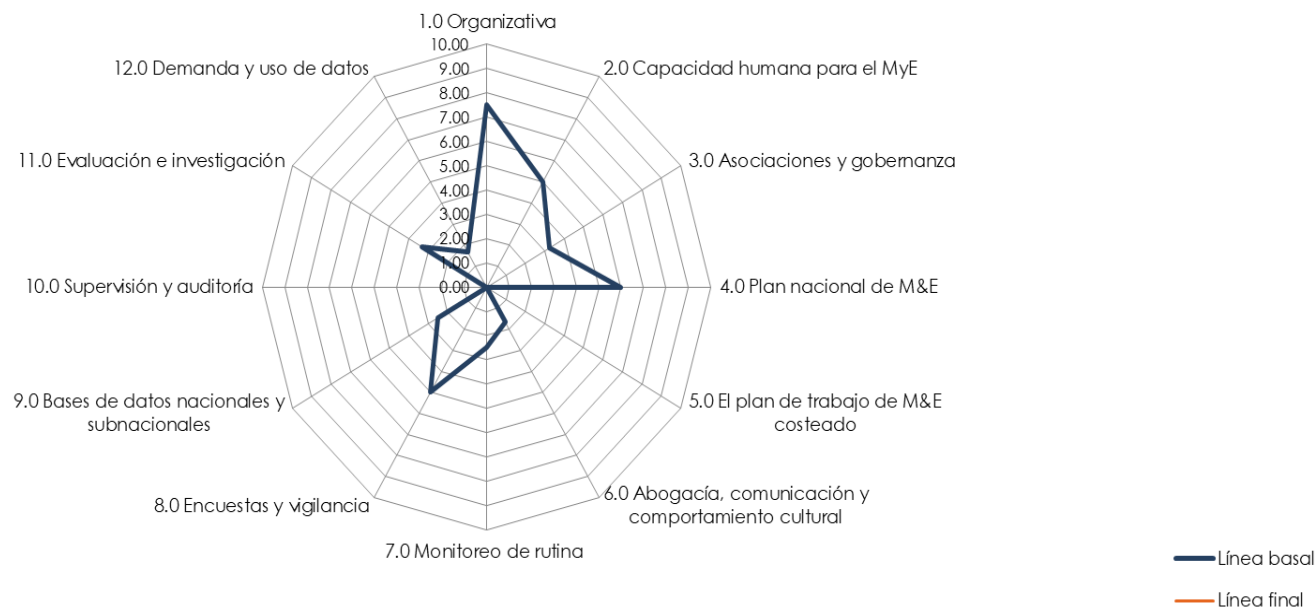


## Áreas de Capacidad según Dimensiones de Valoración

### Estado

En la valoración de la dimensión ‘Estado’ sólo un área de capacidad logró un puntaje en el rango funcional: organizativa (7.50). Tres obtuvieron puntajes en el rango a mejorar: plan nacional de MyE (6.0), encuestas y vigilancia (5.0) y capacidad humana para MyE (5.0). Los demás se valoran con un puntaje de menos de 3.5, calificándose como débiles. (Figura 7)

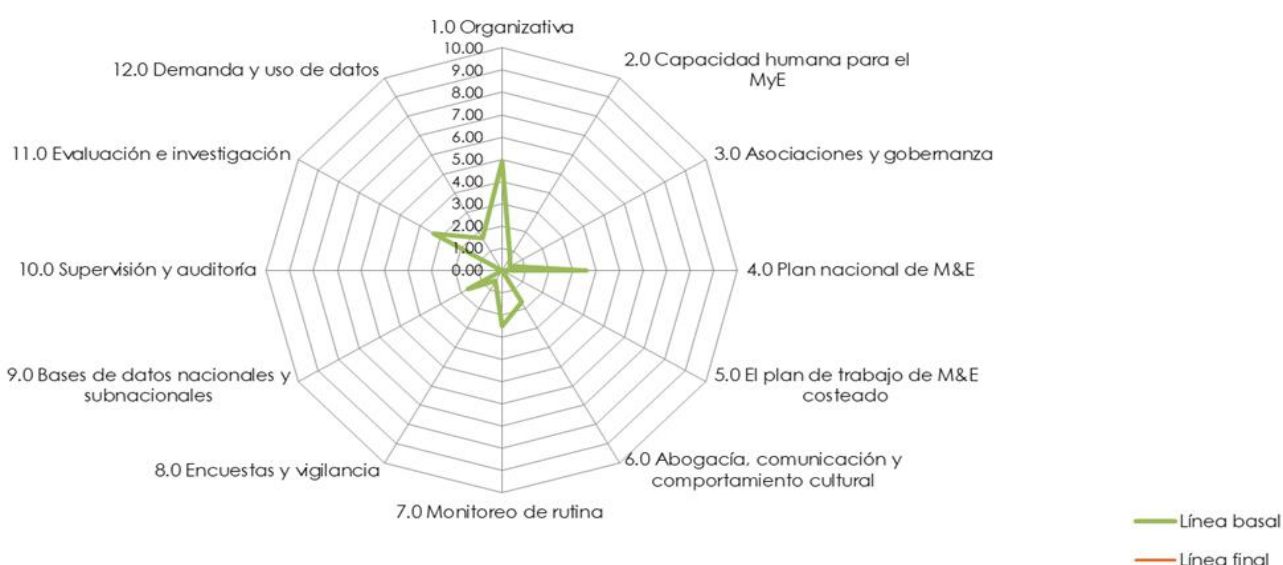
**Figura 7. Resultados de la Dimensión: Estado**



### Calidad

En la valoración de la dimensión ‘Calidad’ sólo dos lograron un valor superior a débil: organizativa (4.90) y plan nacional de MyE (3.58). Cinco áreas obtuvieron menos de un punto: capacidad humana para el MyE (0.71), encuestas y vigilancia (0.56), asociaciones y gobernanza (0.42), plan de trabajo de MyE costeadado (0.0) y supervisión y auditoría (0.0). (Figura 8)

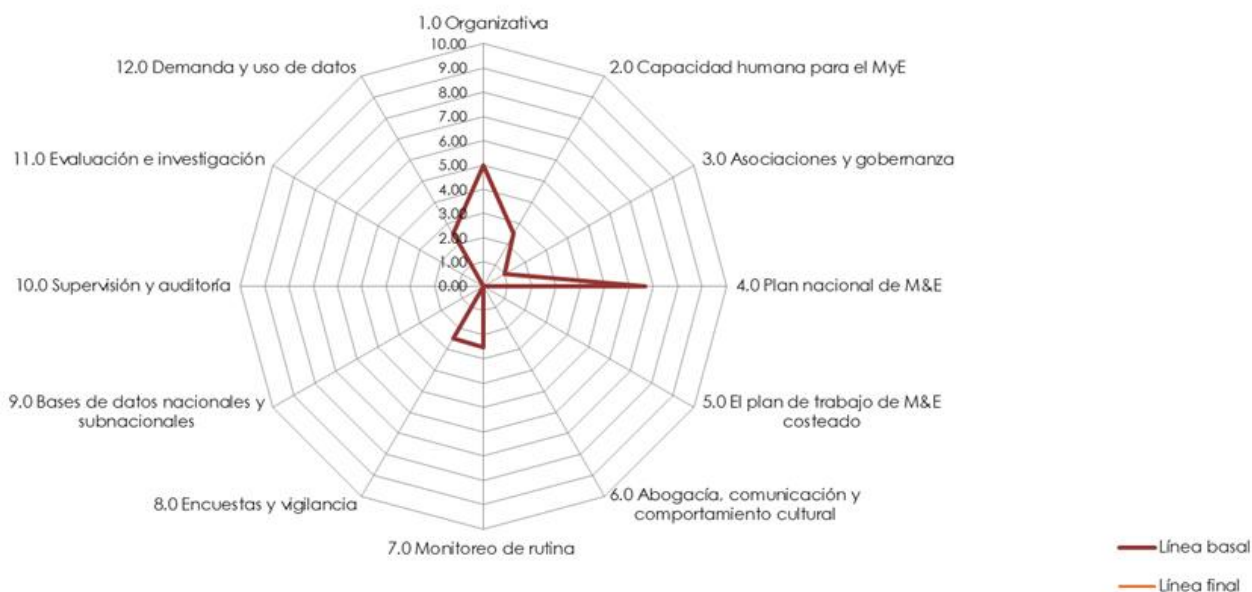
**Figura 8. Resultados de la Dimensión: Calidad**



## Sostenibilidad Técnica

En lo que respecta la valoración de la dimensión ‘Sostenibilidad Técnica’ sólo dos de las áreas de capacidad obtuvieron una valoración superior a débil: plan nacional de MyE (6.7) y organizativa (5.0). Tres áreas obtuvieron cero puntos: abogacía, comunicación y comportamiento cultural; bases de datos nacionales y subnacionales y evaluación e investigación. (Figura 9)

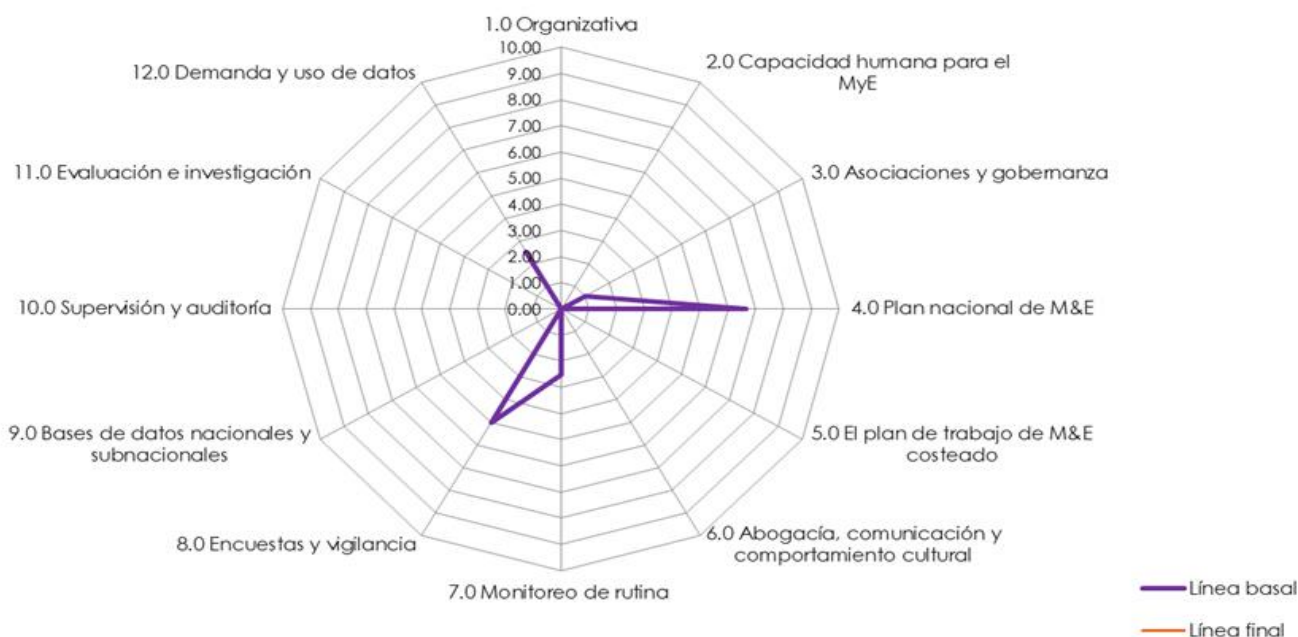
**Figura 9. Resultados de la Dimensión: Sostenibilidad Técnica**



## Sostenibilidad Financiera

De las 12 áreas de capacidad en las que fue realizada la valoración de la dimensión ‘Sostenibilidad Financiera’ sólo dos de ellas obtuvieron una valoración superior a débil: plan nacional de MyE (6.7) y encuestas y vigilancia (5.0). Cinco áreas obtuvieron cero puntos: organizativa, capacidad humana para el MyE, abogacía, comunicación y comportamiento cultural, bases de datos nacionales y subnacionales y evaluación e investigación. (Figura 10)

**Figura 10. Resultados de la Dimensión: Sostenibilidad Financiera**

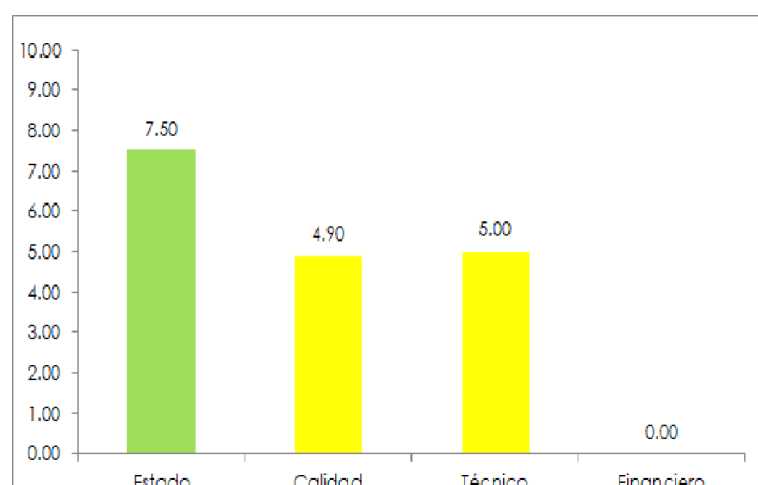


## Resultados por Área de Capacidad

### Organizativa

Esta área de capacidad alcanzó un puntaje de 7.5 para la dimensión de ‘Estado’, 4.9 para ‘Calidad’, 5.0 para ‘Sostenibilidad técnica’ y finalmente, 0.0 para ‘Sostenibilidad financiera’ (Figura 11). Algunas fortalezas que se identificaron durante la evaluación fueron: está bien establecido el enunciado de la misión y objetivos como los valores, principios y declaración de ética de la institución rectora de la respuesta a la epidemia (MSPAS) y la existencia de una unidad que está a cargo de conducir las acciones para la contención de la epidemia, que es el programa nacional de Sida. Se identificaron algunos aspectos que necesitan mejorarse son el poder contar con un manual que describa las funciones y responsabilidades de la unidad de MyE del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA– PNS; la coordinación interinstitucional con organismos cooperantes para informar acerca de los avances sobre los temas de VIH y del plan de fortalecimiento del SIS de VIH; así como establecer con periodicidad la realización de reuniones de la unidad de MyE del PNS para coordinación interna y con el resto del MSPAS.

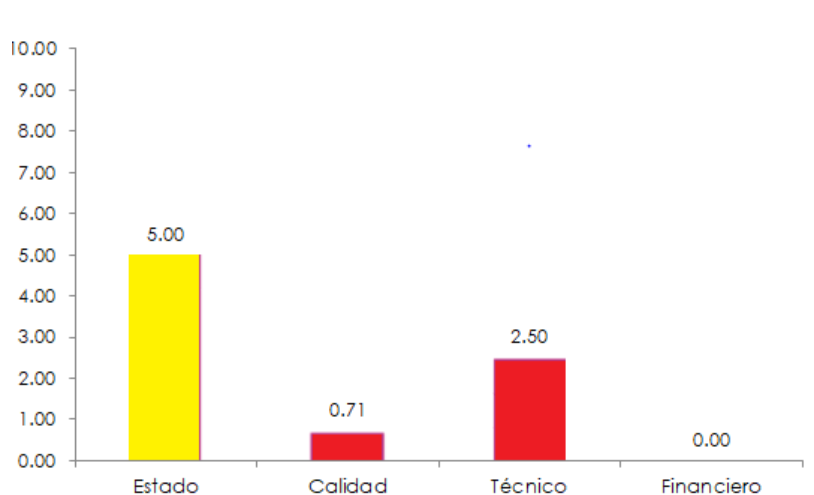
**Figura 11. Organizativa**



## Capacidad Humana para el MyE

En esta área, se valoró la dimensión '*Estado*' con 5.0, '*Calidad*' con 0.7, '*Sostenibilidad técnica*' con 2.5 y '*Sostenibilidad financiera*' con 0.0 (Figura 12). Algunas brechas que se identificaron durante la evaluación incluyen: la unidad de MyE del PNS/MSPAS no tiene suficiente personal para completar su mandato; el personal existente tiene algunas de las habilidades necesarias para ejecutar su trabajo; sin embargo, hay áreas en las que existe la necesidad de desarrollar capacidades, especialmente en la capacidad de recopilar, analizar e informar sobre indicadores de la cascada del continuo de la atención en las poblaciones claves y en el uso de sistemas de información geográfica y otras aplicaciones para producir gráficos y mapas simples; y finalmente, el gobierno no dedica fondos a la capacitación de MyE.

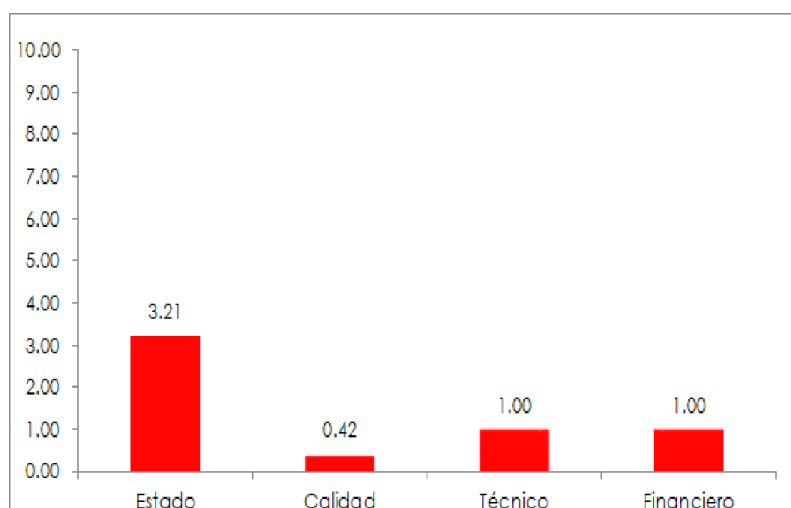
**Figura 12. Capacidad Humana para el MyE**



## Asociaciones y Gobernanza

Para esta área de capacidad se valoró la dimensión ‘Estado’ con 3.2, ‘Calidad’ con 0.4, ‘Sostenibilidad técnica’ con 1.0 y ‘Sostenibilidad financiera’ con 1.0 (Figura 13). Un aspecto positivo que se identificó es la existencia de respaldo jurídico normativo para el MyE, el acuerdo ministerial 18–2012. Sin embargo, se reconoce la ausencia o la poca difusión de manuales para el MyE; la ausencia de la figura funcional del Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), la existencia de un comité funcional de MyE en el que tengan participación actores claves y del cual se generen boletines u otras formas para divulgar la información.

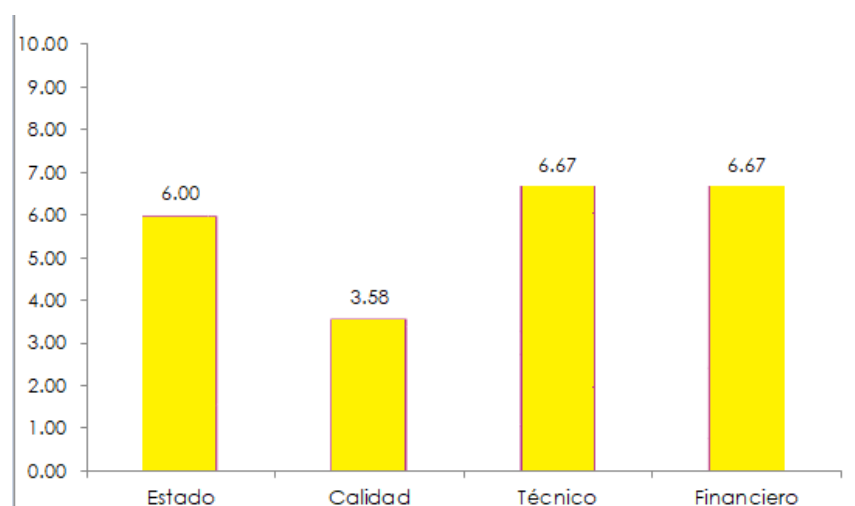
**Figura 13. Asociaciones y Gobernanza**



## Plan Nacional de MyE

Esta área valoró la dimensión ‘Estado’ con 6.0, ‘Calidad’ con 3.6, ‘Sostenibilidad técnica’ con 6.7 y ‘Sostenibilidad financiera’ con 6.7 (Figura 14). Los aspectos positivos identificados incluyen: la existencia de un POA del Programa Nacional de Sida, así como directrices que especifican cuándo deben recibir y distribuir la información y descritos dentro del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH en el Marco de la Cascada del Continuo de Atención de VIH 2017–2021, así como las evaluaciones al SIS de VIH. Aspectos identificados para ser fortalecidos son: contar con un Plan Multi-sectorial de MyE, y mejorar la falta de socialización del PEN de MyE.

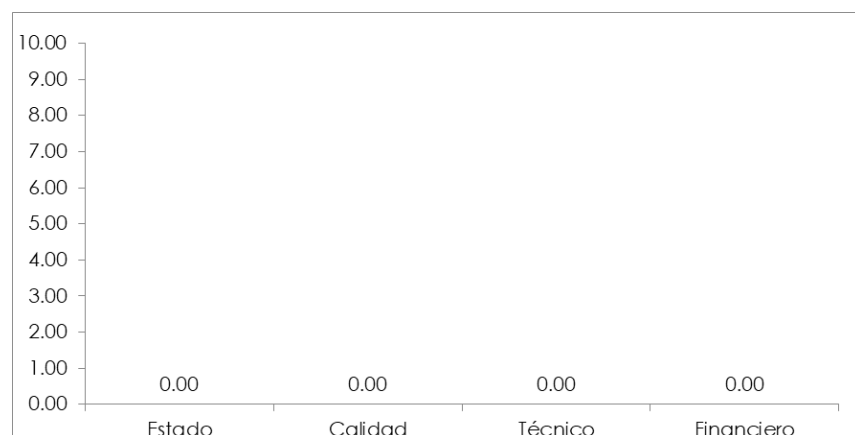
**Figura 14. Plan Nacional de MyE**



### Plan de Trabajo de MyE Costeado

Esta área de capacidad es una de las dos áreas peor valoradas, obteniendo un puntaje de 0 de un máximo posible de 10 puntos en todas las dimensiones de la evaluación (Figura 15). Como todas las dimensiones para esta área de capacidad obtuvieron un puntaje de 0.0, el área que se necesita fortalecer es el plan de trabajo en MyE costeado porque actualmente no existe un plan costeado.

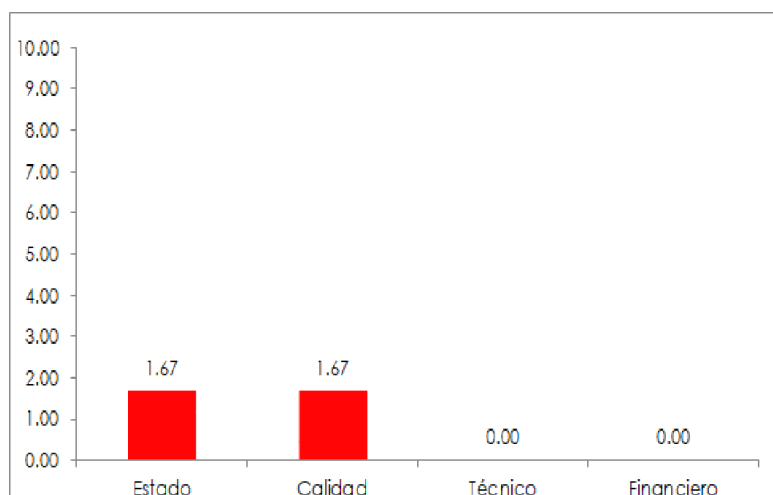
**Figura 15. Plan de Trabajo de MyE Costeado**



## Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural

Esta área es una de las áreas más baja de valoración, al haberse valorado la dimensión '*Estado*' con 1.67, '*Calidad*' con 1.67, '*Sostenibilidad técnica*' con 0.0 y '*Sostenibilidad financiera*' con 0.0 (Figura 16). Algunos aspectos positivos identificados son: hubo consenso en cuanto a que existen personas que abogan y apoyan los procesos de MyE, las altas autoridades están comprometidas con el MyE; la coordinación del PNS que ejerce el liderazgo, líderes de la sociedad civil abogan y apoyan, agencias de cooperación. Sin embargo, no hay una estrategia específica de comunicación que utiliza los datos de MyE de VIH en el sector de la salud. El MSPAS en su página web muestra avances con publicaciones de datos abiertos. SIGSA y CNE han realizado avances con la presentación de datos e información relevante, pero aún falta la integración de datos de los diferentes subsistemas de información de VIH.

**Figura 16. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural**

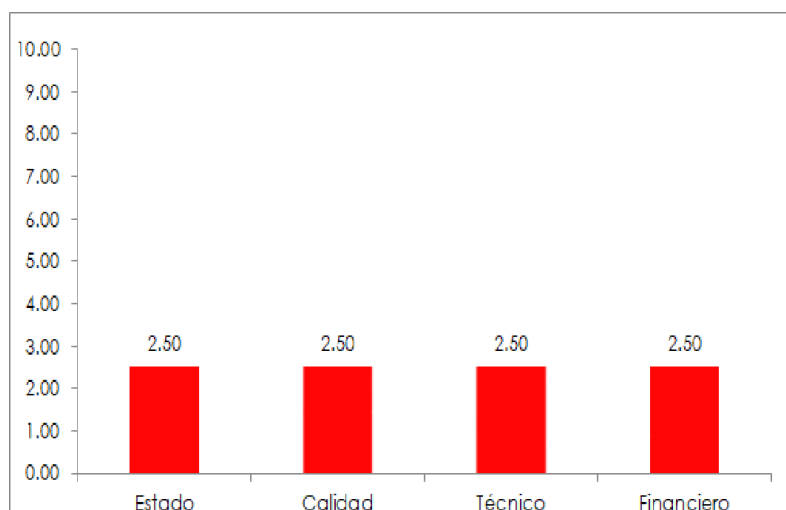


## Monitoreo de Rutina

Esta área obtuvo una valoración de la dimensión '*Estado*' con 2.5, '*Calidad*' con 2.5, '*Sostenibilidad técnica*' con 2.5 y '*Sostenibilidad financiera*' con 2.5 (Figura 17). En esta área de capacidad, un aspecto importante identificado es el consenso que existe entre instrumentos y equipos para el manejo de datos; pero no existen directrices escritas precisas de MyE para estandarizar los procedimientos de registro, recopilación, consolidación, reporte y uso de los datos de rutina de VIH. Además, a nivel central existen equipos, pero a nivel subnacional hay deficiencias, principalmente en equipos.



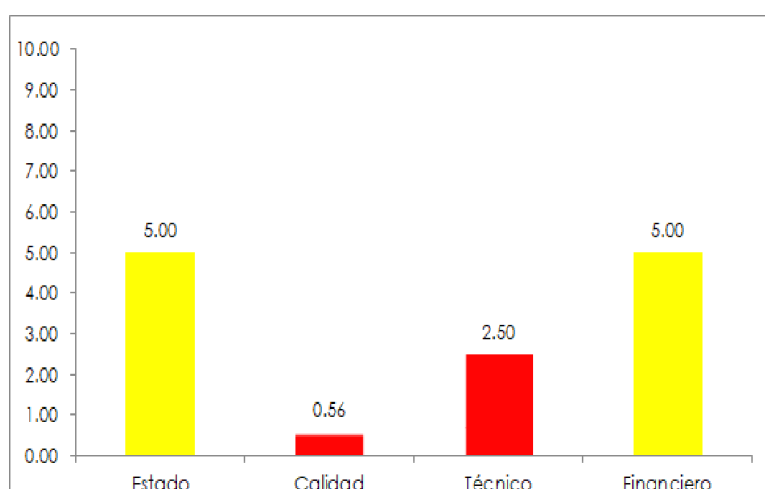
**Figura 167. Monitoreo de Rutina**



## Encuestas y Vigilancia

Esta área de capacidad valoró la dimensión '*Estado*' con 5.0, '*Calidad*' con 0.56, '*Sostenibilidad técnica*' con 2.5 y '*Sostenibilidad financiera*' con 5.0 (Figura 18). Un aspecto importante que salió de la evaluación es que los equipos de trabajo están de acuerdo en que, existe y está disponible, un inventario de informes y bases de datos de encuestas y vigilancia rutinaria, sin embargo, no está actualizado. Además hay consenso que hay un sistema de vigilancia rutinaria del VIH y las ITS que funciona a través del Sistema de VICITS y MANGUA, pero coinciden en que los protocolos para encuestas del VIH en Guatemala en los últimos cinco años no están disponibles.

**Figura 18. Encuestas y Vigilancia**

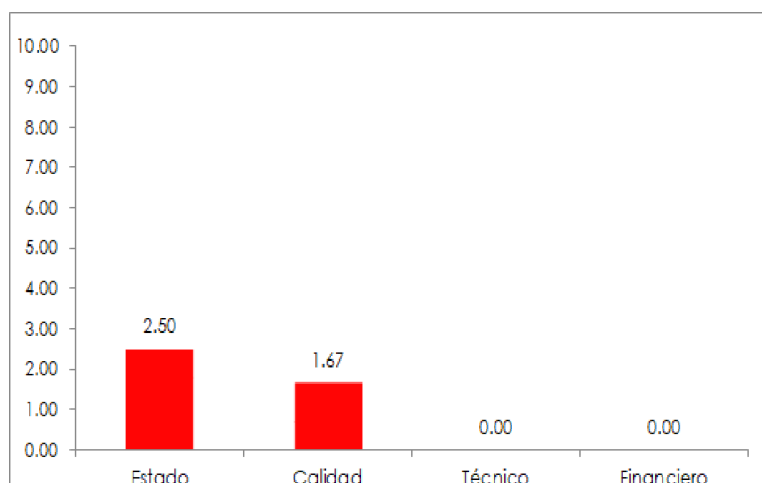


## Bases de Datos Nacionales y Subnacionales

Esta área es una de las áreas de más baja valoración, al haberse valorado la dimensión '*Estado*' con 2.5, '*Calidad*' con 1.67, '*Sostenibilidad técnica*' con 0.0 y '*Sostenibilidad financiera*' con 0.0 (Figura 19). Un aspecto

importante identificado en esta área de capacidad es que, los subsistemas de información están desintegrados y no existe una base de datos única que integre datos.

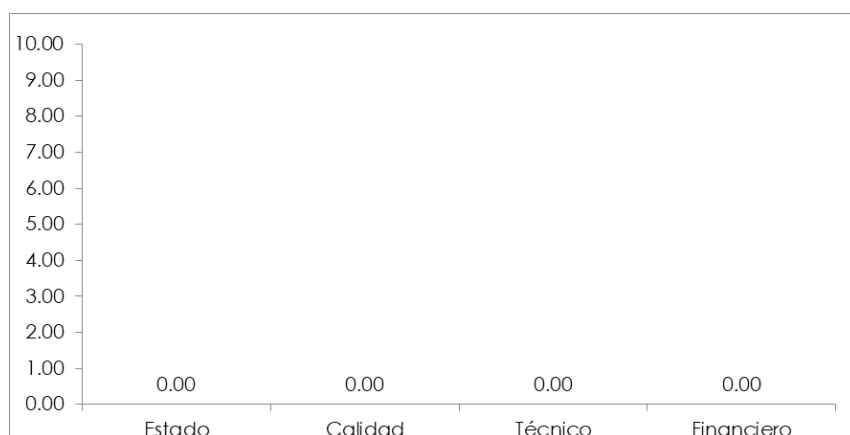
**Figura 19. Bases de Datos Nacionales y Subnacionales**



## Supervisión y Auditoría

Esta área de capacidad es una de las dos áreas peor valoradas, obteniendo un puntaje de 0 de un máximo posible de 10 puntos en todas las dimensiones (Figura 20). Como esta área de capacidad obtuvo un puntaje de 0.0 en todas las áreas de capacidad, el aspecto que se identificó para fortalecer fue la ausencia de directrices e instrumentos para apoyar la supervisión del registro de datos.

**Figura 20. Supervisión y Auditoría**

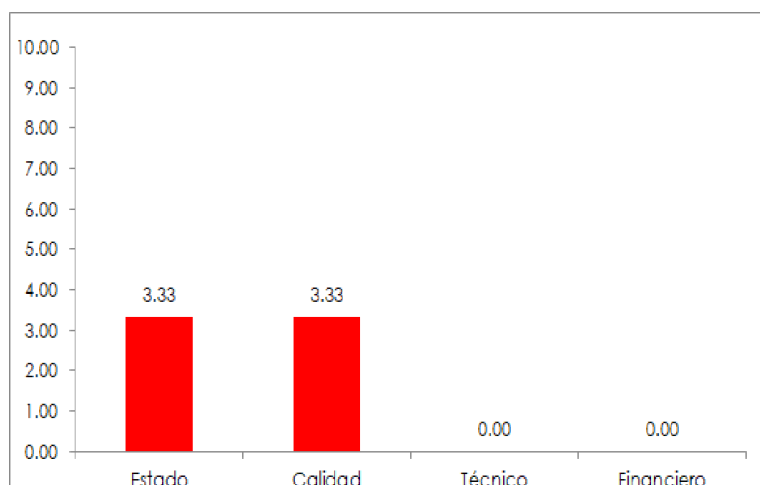


## Evaluación e Investigación

En esta área se valoró la dimensión '*Estado*' con 3.3, '*Calidad*' con 3.3, '*Sostenibilidad técnica*' con 0.0 y '*Sostenibilidad financiera*' con 0.0 (ver Figura 21). Un aspecto identificado durante la evaluación es la existencia de una agenda de investigación y que en el PEN de VIH 2017–2021 se incluye el fortalecer esta área. Sin embargo, pocos conocen de esto, lo que se atribuye a la falta de un directorio de instituciones y actores para

llevar a cabo investigaciones y evaluaciones en VIH, así como a la falta de acciones y mecanismos nacionales y sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones.

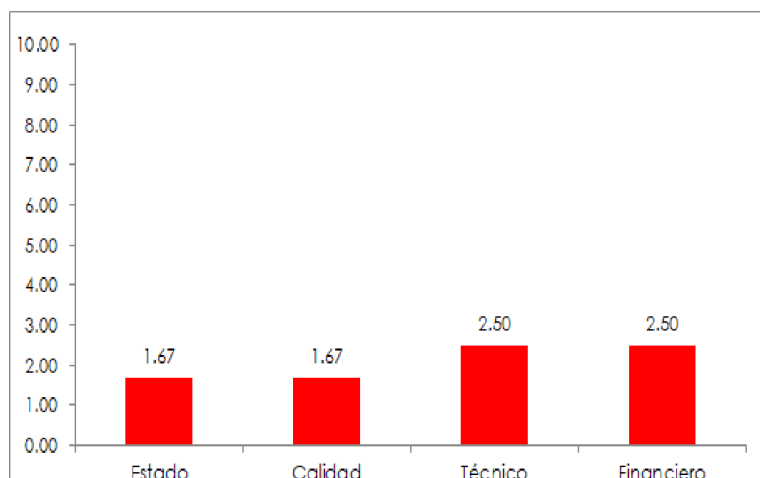
**Figura 2117. Evaluación e Investigación**



## Demanda y Uso de Datos

En esta área se ha valorado la dimensión '*Estado*' con 1.67, '*Calidad*' con 1.67, '*Sostenibilidad técnica*' con 2.5 y '*Sostenibilidad financiera*' con 2.5 (Figura 22). Un aspecto que se identificó para fortalecer es que no existe un plan de uso de datos y no existen directrices nacionales para el análisis y presentación de datos.

**Figura 22. Demanda y Uso de Datos**



## DISCUSIÓN

Si bien las metodologías utilizadas para las evaluaciones de 12 componentes en 2008 y 2015 difirieron de las de MECAT en 2018, la revisión de los resultados en las tres evaluaciones permite la identificación de avances, logros, brechas y debilidades del SIS del VIH. Las áreas de capacidad de organización y el plan nacional de MyE han estado consistentemente entre las más fuertes, mientras que las áreas de supervisión y auditoría, y el plan de trabajo de MyE costeadado han sido las más débiles en todo.

Guatemala siempre ha tenido una estructura responsable de realizar MyE del VIH. A pesar de los frecuentes cambios de recursos humanos dentro del MSPAS, la estructura organizacional se ha mantenido. Sin embargo, la herramienta MECAT ha identificado la necesidad de actualizar las descripciones y los perfiles del personal dentro del PNS.

En relación con la capacidad humana, las debilidades siguen prevaleciendo en relación con la ausencia de planes de desarrollo. En la evaluación de 2015, se recomendó la preparación de un plan de desarrollo de recursos humanos, sin embargo, para 2018, aún no se había hecho.

Una de las áreas que refleja el mayor retroceso desde 2015 es la falta de un mecanismo de planificación conjunta para las actividades de seguimiento y evaluación con los actores involucrados en la respuesta nacional. En 2015, el CONASIDA, coordinado por el director del PNS, hizo esfuerzos para planificar y coordinar reuniones regulares del Comité de MyE, sin embargo, en 2018 ya no hay un comité y el CONASIDA no funciona.

Un aspecto importante es el progreso en relación a la preparación de planes de MyE. Durante el año 2017, el MSPAS diseñó el POA del PNS y describió los procesos de gestión de la información relacionada con el VIH. En el mismo año, se diseñó el Plan Nacional de MyE de la Respuesta Nacional al VIH en el Marco de la Cascada del Continuo de la Atención al VIH 2017–2021, que permite avanzar hacia las metas 90-90-90 y en la implementación de la estrategia de Prueba e Inicio. Sin embargo, ninguno de los planes ha sido socializado por el MSPAS.

Guatemala continúa sin una estrategia de comunicación específica para el uso de los datos de MyE del VIH en el sector de la salud, por lo que es necesario recurrir a diferentes fuentes y documentos extraoficiales para obtener información.

El diseño de bases de datos aislados sin interconexión ha causado que el país tenga 16 sistemas de información secundaria sobre VIH. Desde 2015, se han hecho planes para crear aplicaciones que se integren en un solo SIS, pero hasta 2018 todavía se genera información por separado. Los RP, programas nacionales, hospitales, laboratorios, centros de epidemiología, ONG, entre otros, diseñaron sus propios sistemas de información para obtener información sobre VIH. Los sistemas utilizan diferentes lenguajes de programación, bases de datos, hojas de Excel, etc. El MSPAS a través de SIGSA implementó el SIGSA 1.2, SIGSA 2 y SIGSA 3 para obtener información sobre el VIH dentro de las diversas instancias del MSPAS.

Para monitorear el progreso hacia los objetivos 90-90-90 y la implementación de Prueba e Inicio, particularmente en poblaciones clave, Guatemala necesita un sistema sólido de MyE que produzca datos de calidad que se usen para monitorear el programa y tomar decisiones informadas.

Además, a medida que los donantes continúan disminuyendo su ayuda, es necesario aumentar la autonomía técnica y financiera. Esto requerirá de un fuerte liderazgo organizacional y de relaciones efectivas entre los socios de la cooperación y el gobierno. El personal requerirá una mejor capacidad de MyE para recopilar, analizar, visualizar y usar datos de calidad.

## RECOMENDACIONES

A la luz de las valoraciones que los participantes del taller fueron haciendo sobre los enunciados de la herramienta, se fueron identificando formas de abordar las debilidades, proponiendo actividades y tareas para su abordaje.

En anexos, se presenta el detalle del plan de acción para cada una de las áreas de capacidad, los cuales fueron diseñados con los aportes recibidos por los grupos de trabajo del taller. Los planes de acción incluyen la evidencia, las debilidades o brechas encontradas, las actividades y tareas propuestas para fortalecer las 12 áreas de capacidad.

Como se expresa en los planes de acción, el diagnóstico permitió identificar las acciones más importantes para fortalecer el SIS de VIH. Se recomienda que este plan de acción se costee y se identifiquen recursos financieros para lograr su implementación.

La implementación de los planes de acción para el fortalecimiento del SIS de VIH requerirá del liderazgo del PNS y el apoyo de todas las unidades, actores clave y organismos internacionales involucrados en el MyE de la respuesta al VIH en Guatemala.

Se resumen las recomendaciones por cada una de las áreas de competencia.

### Organizativa

Fortalecer a la unidad de MyE del PNS para que pueda cumplir con sus funciones y responsabilidades dentro del SIS de VIH.

Implementar manuales que describan funciones y fortalecer procesos de coordinación interinstitucional y con organismos cooperantes.

### Capacidad Humana para el MyE

Diseñar perfiles para los puestos del personal de salud involucrado en el MyE de VIH.

Desarrollar planes de capacitación para el MyE de la respuesta nacional al VIH del MSPAS con contenidos de capacitación requeridos para cumplir con las directrices de MyE del GAM 2018 y el enfoque conjunto.

### Asociaciones y Gobernanza

Reactivar al Comité Nacional de MyE de la respuesta nacional al VIH y el CONASIDA para que existan directrices claras en cuanto al SIS de VIH y que haya espacios entre el MSPAS y actores clave para el funcionamiento del SIS de VIH.

Diseñar procedimientos para el ingreso, integración y transferencia de datos en cada uno de los diferentes sub sistemas del SIS de VIH.

Crear el directorio electrónico de los actores clave en el funcionamiento del SIS de VIH.

## **Plan de MyE**

Socializar el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH en el Marco de la Cascada del Continuo de Atención de VIH 2017–2021.

Diseñar las herramientas para la implementación del plan de MyE según las directrices del GAM 2018 y el enfoque conjunto.

Realizar una reingeniería de procesos en el SIS de VIH.

Implementar el código único para la identificación de los usuarios en el SIS de VIH.

Diseñar los POE e integrar la información relacionada con los servicios de prevención.

Diseñar aplicaciones para interconectar los sistemas de información utilizando el código único de identificación.

Realizar una armonización y ajustar los instrumentos de registro en el SIS de vigilancia del VIH y las ITS en poblaciones clave.

Revisar los instrumentos de registro del SIGSA actuales.

Asegurar que los instrumentos del MANGUA capten el acceso a la prueba de diagnóstico de VIH con las variables requeridas para desagregar los datos de acuerdo con las directrices del GAM 2018.

Sistematizar los indicadores que el país debe reportar de acuerdo con el GAM 2018.

Diseñar un plan de capacitación para fortalecer las capacidades humanas de MyE.

## **Plan de Trabajo de MyE Costeado para el Sector de Salud**

Actualizar el POA para el plan nacional de MyE del PEN de VIH 2018, incluyendo su costeo.

### **Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural**

Diseñar la estrategia de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH alineada con las directrices mundiales y los principios de programación conjunta de información estratégica de VIH para Centroamérica.

Promover la participación de la sociedad civil y de puntos focales institucionales para realizar procesos de abogacía, comunicación y movilización social utilizando los datos de MyE a través del Comité Nacional de MyE de VIH.

### **Monitoreo de Rutina**

Definir directrices escritas y precisas de MyE.

Estandarizar los procedimientos de registro, recopilación, consolidación, reporte y uso de los datos de rutina de VIH.

Estandarizar formularios que capten todas las variables necesarias para reportar todos los indicadores esenciales para la supervisión de rutina.

### **Encuestas y Vigilancia**

Incluir en el sistema de vigilancia de VIH e ITS los indicadores para la construcción de la cascada en poblaciones clave en los niveles nacional y subnacional, y que genere reportes de forma automatizada.

### **Base de Datos Nacionales y Subnacionales**

Diseñar aplicaciones que faciliten la integración entre las diferentes bases de datos, lo que permite establecer un SIS en VIH para obtener información consolidada y confiable de la cascada de atención del VIH para toda la población y poblaciones clave específicas en el nivel nacional y subnacional.

### **Supervisión y Auditoría**

Diseñar manuales con los procedimientos para supervisión del registro de datos y para la auditoría de calidad del dato.



## **Evaluación e Investigación**

Socializar la agenda de investigación del PEN de VIH 2017–2021.

Diseñar procesos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones.

Diseñar un directorio de instituciones que llevan a cabo investigaciones y evaluaciones en VIH.

## **Demanda de Datos y Uso**

Diseñar un plan para el uso de datos que cumpla con las mejores prácticas de recopilación, registro, consolidación y análisis de la información, basada en una evaluación de las necesidades de la respuesta nacional al VIH.

## CONCLUSIONES

Uno de los compromisos adquiridos por el país en el Enfoque conjunto para aplicaciones de VIH/Sida en Centroamérica y República Dominicana ante el FMSTM, es identificar áreas claves de fortalecimiento de los sistemas de salud para asegurar la sostenibilidad técnica de la respuesta al VIH/Sida a nivel de los países.

Guatemala tiene nuevamente la oportunidad de fortalecer su SIS de VIH. Han pasado dos evaluaciones del SIS de VIH (2008 y 2015) y aunque ha habido avances, los resultados a la fecha no son suficientes para responder a los compromisos del país ante la epidemia del VIH. Se requiere incrementar esfuerzos para integrar al SIS de VIH y que funcione como un sistema único, vinculado a las diferentes bases de datos y subsistemas de información. Se requiere de un compromiso de todos los actores para que el Comité Nacional de MyE y el CONASIDA se reactiven y realicen sus funciones de una manera sistemática.

Para dar cumplimiento a los acuerdos internacionales del GAM 2018, es necesario contar con un sistema de MyE de VIH estandarizado, integral e interinstitucional. Retener al personal capacitado en las unidades de MyE dentro del MSPAS será un reto para que el monitoreo de planes operativos y actividades de MyE de VIH se cumplan.

Dar certeza y validez de los datos es clave en los sistemas de MyE, y requiere aplicar procesos de supervisión del registro y la auditoría de datos.

El plan de acción esbozado en el presente estudio brinda una ruta para que el país implemente sistemas, procesos y mecanismos que permitirán el fortalecimiento del SIS de VIH en Guatemala.

## REFERENCIAS

- Asamblea General de las Naciones Unidas (UN). (2015). Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Geneva, Switzerland: UN. Recuperado de [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S)
- Boletín de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) No. 2. Años 2015–2016. (2017). Guatemala, resultados 2015. Recuperado de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202017/VIH/Boletin%20VICITS%20Guatemala%202015-2016.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología (CNE) & Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2017). Informe de vigilancia epidemiológica del VIH, Guatemala, Enero a Diciembre de 2016. Ciudad de Guatemala, Guatemala: MSPAS, CNE. Recuperado de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Estadisticas%20VIH%20a%20octubre%202016%20JG.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: COMISCA. Recuperado de [http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Enfoque%20conjunto\\_180917fin.pdf](http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Enfoque%20conjunto_180917fin.pdf)
- 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. Recuperado de [http://www.pasca.org/sites/default/files/evaluacion\\_mye\\_gua08.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/evaluacion_mye_gua08.pdf)
- 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). Recuperado de <http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/ESTRATEGIA%20DE%20SOSTENIBILIDAD%20ajustada%20Enero%20y%20revisada.pdf>
- García, I. (2018). Descripción general de sistemas de MyE en ITS y VIH. PowerPoint presentado al taller de MECAT, Guatemala. Ciudad de Guatemala, Guatemala: Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- MEASURE Evaluation PIMA. (2017). Monitoring and evaluation capacity assessment Toolkit: User guide. Chapel Hill, North Carolina, USA: University of North Carolina. Recuperado de <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-17-119>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), y ICF International. (2017). Encuesta nacional de salud materno infantil 2014–2015: Informe final. Ciudad de

Guatemala, Guatemala: MSPAS/INE/ICF. Recuperado de <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR318/FR318.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2015). Informe de la medición del gasto en SIDA. Ciudad de Guatemala, Guatemala: MSPAS. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/Guatemala\\_NASA\\_2015.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/Guatemala_NASA_2015.pdf)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2016). Plan estratégico institucional, 2016–2020. Ciudad de Guatemala, Guatemala: MSPAS.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2017). Sistema de contabilidad integrada gubernamental, ejecución de gastos—Reportes—Información consolidada, ejecución del presupuesto (grupos dinámicos). Ciudad de Guatemala, Guatemala: MSPAS.

Organización Mundial de Salud (OMS). (2015). Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva, Switzerland: OMS.

Organización Mundial de Salud (OMS). (2015). Tuberculosis: Perfiles de países. Ciudad de Guatemala, Guatemala: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (PAHO) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Marco de monitoreo del continuo de la atención al VIH 2014, Anexo al informe de reunión: Consulta Regional en América Latina y el Caribe sobre información epidemiológica de la infección por el VIH. Ciudad de Guatemala, Guatemala: PAHO/OMS.

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. Geneva, Switzerland: ONUSIDA. Recuperado de [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc935-3onesinaction\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc935-3onesinaction_es.pdf)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (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. Geneva, Switzerland, ONUSIDA. Recuperado de [http://www.pasca.org/userfiles/C4%20Evaluacion%20del%20sistema%20de%20MyE%20basada%20en%20los%2012%20componentes%20-%20directrices\\_FINAL.pdf](http://www.pasca.org/userfiles/C4%20Evaluacion%20del%20sistema%20de%20MyE%20basada%20en%20los%2012%20componentes%20-%20directrices_FINAL.pdf)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2015a). 90-90-90, Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia del Sida. Geneva, Switzerland: ONUSIDA. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90\\_90\\_90\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2015b). Iniciativa de tratamiento 2015. Acceso a tratamiento del VIH para todos los que lo necesitan, lanzamiento regional en Latinoamérica de la Iniciativa. Recuperado de

<http://www.portalsida.org/repos/Resumen%20Ejecutivo%20de%20la%20Iniciativa%20de%20Tratamiento%202015.pdf>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2017). Monitoreo Global del Sida 2018. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida de 2016. Geneva, Switzerland: ONUSIDA. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-aids-monitoring\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2018). Guatemala visión general. Geneva, Switzerland: ONUSIDA. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/guatemala>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2016). Página de País: Guatemala. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/guatemala>

Programa Nacional de Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y (PNS), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2016). Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH en el Marco de la Cascada del Continuo de Atención de VIH 2017–2021. Guatemala City, Guatemala: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH.

Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Sida (PNS), MSPAS, Unidades de Atención Integral de Guatemala (UAI), y United States Agency for International Development/Project Capacity Centroamérica (CAPACITY). (2017). Informe Nacional de la Cascada del Continuo de Atención en VIH, medición del indicador de sobrevivida Guatemala, 2016. Programa nacional de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida. Ciudad de Guatemala, Guatemala: PNS/MSPAS/UAI/USAID/CAPACITY. Recuperado de: <http://www.pasca.org/userfiles/Informe%20Cascada%20del%20Continuo%20de%20Atenci%C3%B3n%20en%20VIH%20Guatemala%202015.pdf>

Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Sida (PNS), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2017). Plan estratégico para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA 2017–2021. Ciudad de Guatemala, Guatemala: MSPAS.

República de Guatemala (2000). Decreto 27–2000. Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sida y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Ciudad de Guatemala, Guatemala, julio 2000. Recuperado de [http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/decreto\\_no\\_27-200-ley\\_general\\_del\\_hiv-guatemala.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/decreto_no_27-200-ley_general_del_hiv-guatemala.pdf)

República de Guatemala (2002). Acuerdo Gubernativo Número 317–2002. Reglamento de la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida–VIH–y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA– y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/Sida. Ciudad de Guatemala, Guatemala, 6 de septiembre de 2002. Recuperado de [http://www.pasca.org/userfiles/REGLAMENTO\\_LEY\\_SIDA\\_AG317\\_2002.pdf](http://www.pasca.org/userfiles/REGLAMENTO_LEY_SIDA_AG317_2002.pdf)

República de Guatemala. (2012). Acuerdo Ministerial No. 18-2012, Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación en Salud para los Infecciones de Transmisión Sexual-ITS; Virus de Inmunodeficiencia Humana–VIH–y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida–SIDA. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Recuperado de <https://www.congreso.gob.gt/wp-content/plugins/acuerdos/includes/uploads/docs/2012/CCXCIV0180100140018201227032012.pdf>

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

United States President’s Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). (2017b). Strategic technical alignment for results (STAR) process: Central America regional operational plan ROP 2017: Strategic direction summary. Washington, DC: PEPFAR. Recuperado de <https://www.pepfar.gov/documents/organization/272007.pdf>

United States President’s Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). (2017c). Análisis de la sostenibilidad para el control de la epidemia. Ciudad de Guatemala, Guatemala: PEPFAR.

USAID/ PASCA. (2015). Informe situación del sistema de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH. Ciudad de Guatemala, Guatemala: USAID/PASCA. Recuperado de <http://www.pasca.org/userfiles/Guatemala%20Evaluacion%20Sist%20MyE%20V30sep2015.pdf>

USAID/PASCA. (2017). Costeo del plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y Sida. Guatemala 2017–2021. Ciudad de Guatemala, Guatemala: USAID/PASCA.

# APÉNDICES

## Apéndice 1. Lista de Participantes al Taller de MECAT

Lista de Participantes	Organizacion
Mario Antón	PNS/MSPAS
Silvia Palma de Ruiz	PNS/MSPAS
Ilcia García	PNS/MSPAS
Silvia Ríos	PNS/MSPAS
Melvin Sosa	PNS/MSPAS
Ricardo Méndez	PNS/MSPAS
Arovi Martínez	PNS/MSPAS
Luis Gonzáles	PNS/MSPAS
Laura Figueroa	SIGSA/MSPAS
Edward Cifuentes	SIGSA/MSPAS
Efraín López	SIAS/MSPAS
Arnaldo Bringuez	SIAS/MSPAS
Julio Urizar	SIAS/MSPAS
Abel Ceto López	SIAS/MSPAS
Leticia Castillo	LAB NAC/MSPAS
Maritza Samayoa	Programa TB/MSPAS
Ingrid Castillo	CNE/MSPAS
Nancy Urbizo	LOGISTICA/MSPAS
Oscar Donis	IGSS
Luis Castellanos	INCAP
Marco Vinicio Loarca	SOMOS
Braulio Felipe Raymundo	SOMOS
Stacy Noelia Velásquez Vásquez	OTRANS RN
Emma Betancourth	SITRESESGUA
Elizabeth Reinoso	OMES
Cesar Galindo	CAS
Yadira Villaseñor	CAPACITY PLUS
Roberto León	CAPACITY PLUS
Oscar Núñez	PREVENSIDA
Marleny Negreros	AHF
Maritza López	AHF
Juan Carlos Fonseca	VICITS/UVG
Víctor Hugo Fernández	Red Legal de DDHH

Rodrigo Vega	HIVOS
Fernando Cano	HIVOS
Heidi Mihm	PEPFAR
Carlos González	PEPFAR
Héctor Sucilla	ONUSIDA
Rosa Morales	CDC
Andrés Azurita	CDC
Patricia Rivera	USAID
Mario Aguilar	USAID
Marianela Corriols	USAID
Laura León	MEASURE Evaluation
Yira Ibarra	MEASURE Evaluation
Luis Carballo	MEASURE Evaluation
Christina Villella	MEASURE Evaluation
Verónica Varela	MEASURE Evaluation
Erin Luben	MEASURE Evaluation
Beth Sutherland	MEASURE Evaluation
Eduardo Samayoa	MEASURE Evaluation

## Apéndice 2. Lista de Lugares Visitados y SIS Observados

Lugares Visitados	Sistemas Observados
MSPAS: Centro de Salud, Zona 3	SIGSA 1.2; SIGSA 3; VICITS
MSPAS: Área de Salud Guatemala Central	SIGSA 1.2; SIGSA 3 y Archivos anexos en Excel
Hospital Roosevelt	MANGUA: SIGSA 1.2; SIGSA 3; Archivos anexos en Excel
Colectivo Amigos contra el SIDA - CAS	SIGSA 1.2; VICITS; SIGPRO; Sistema biométrico
HIVOS International	SIGPRO, Sistema biométricos
Universidad del Valle, Guatemala	VICITS
MSPAS: PNS/Dr. Luis Prieto	MANGUA
MSPAS: PNS	Archivos anexos en Excel



### Apéndice 3. Resultados del Diagnóstico MECAT por Área de Capacidad y por Dimensión

Áreas de Capacidad y Elementos	Estado	Calidad	Sostenibilidad Técnica	Sostenibilidad Financiera
<b>1. Organizativa</b>				
E1: Declaración de misión u objetivos establecidos	10.00	6.25	10.00	0.00
E2: Valores y declaraciones de ética	10.00	7.50	5.00	0.00
E3: Unidad/Dirección de MyE	10.00	5.83	5.00	0.00
E4: Reuniones regulares de unidades de MyE	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Puntuación</b>	<b>7.50</b>	<b>4.90</b>	<b>5.00</b>	<b>0.00</b>
<b>2. Capacidad humana para el MyE</b>				
E1: Habilidades y competencias del personal de MyE	5.00	3.57	5.00	0.00
E2: Plan de fomento de la capacidad humana costeadado	10.00	0.00	NE	NE
E3: Costeo del plan de fomento de las capacidades humanas para el desarrollo organizativo	10.00	0.00	NE	NE
E4: Costeo anticipado del plan de fomento de las capacidades humanas para la demanda de datos y uso de información	0.00	0.00	NE	NE
E5: Currículo de capacitación en MyE ha sido validado	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Puntuación</b>	<b>5.00</b>	<b>0.71</b>	<b>2.50</b>	<b>0.00</b>
<b>3. Asociaciones y Gobernanza</b>				
E1: Estrategia, política o normativa para reconocer y apoyar el funcionamiento del sistema MyE	10.00	2.50	5.00	5.00
E2: Procedimientos operativos estándar que definen los roles y responsabilidades relacionados con las funciones y actividades de MyE del PNS/MSPAS	0.00	0.00	0.00	0.00
E3: Comité Nacional de MyE en salud para las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA	0.00	0.00	0.00	0.00
E4: Compromiso de los actores clave en las actividades y el funcionamiento del sistema MyE del PNS/MSPAS	2.50	0.00	NE	NE
E5: Directorio actualizado de los actores clave de MyE para el PNS/MSPAS	0.00	0.00	0.00	0.00
E6: Mecanismos claros (por ejemplo: informes, boletines informativos) para difundir las actividades y decisiones relacionadas con MyE de VIH	2.50	0.00	0.00	0.00

Áreas de Capacidad y Elementos	Estado	Calidad	Sostenibilidad Técnica	Sostenibilidad Financiera
E7: La unidad de MyE de PNS apoya otras áreas funcionales del MSPAS	7.50	NE	NE	NE
<b>Puntuación</b>	<b>3.21</b>	<b>0.42</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
<b>4. Plan Nacional de MyE</b>				
E1: Capacidad del PNS/MSPAS para preparar planes de trabajo anuales precisos con presupuestos y cronogramas	10.00	5.42	10.00	10.00
E2: Directrices claras con fechas que especifican cuándo se debe recibir y distribuir la información o los informes de MyE de VIH	5.00	2.50	NE	NE
E3: Plan nacional multi-sectorial de MyE	0.00	0.00	NE	NE
E4: Plan de MyE del PNS/MSPAS	5.00	7.50	5.00	5.00
E5: Diagnóstico del sistema de MyE de VIH (análisis de brechas, revisiones a la mitad de período)	10.00	2.50	5.00	5.00
<b>Puntuación</b>	<b>6.00</b>	<b>3.58</b>	<b>6.67</b>	<b>6.67</b>
<b>5. El Plan de Trabajo de MyE Costeado</b>				
E1: Las actividades de MyE están costeadas con fuentes de financiación identificadas en el plan de trabajo anual	0.00	0.00	0.00	0.00
E2: El plan de trabajo de MyE está vinculado al presupuesto multianual (presupuesto trianual)	0.00	0.00	0.00	0.00
E3: Recursos comprometidos para implementar el plan de trabajo de MyE	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Puntuación</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>6. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural</b>				
E1: Líderes/campeones/ abanderados de MyE	5.00	5.00	NE	NE
E2: Estrategia de comunicación utiliza los datos de MyE	0.00	0.00	0.00	0.00
E3: Las estrategias y productos de MyE están incluidos en la política y el plan estratégico nacional del sector de la salud	0.00	0.00	NE	NE
<b>Puntuación</b>	<b>1.67</b>	<b>1.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>7. Monitoreo de Rutina</b>				

Áreas de Capacidad y Elementos	Estado	Calidad	Sostenibilidad Técnica	Sostenibilidad Financiera
E1: Instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos (por ejemplo: formularios de recopilación, transferencia, almacenamiento, análisis)	5.00	5.00	5.00	5.00
E2: Directrices de MyE para documentar los procedimientos recopilar, registrar, consolidar e informar acerca de los datos de rutina	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Puntuación</b>	<b>2.50</b>	<b>2.50</b>	<b>2.50</b>	<b>2.50</b>
<b>8. Encuestas y Vigilancia</b>				
E1: Base de datos con información relevante de las encuestas y de vigilancia epidemiológica (inventario)	5.00	0.00	0.00	5.00
E2: Protocolos para encuestas y vigilancia rutinaria	0.00	0.00	NE	NE
E3: Sistema de vigilancia funcional	10.00	1.67	5.00	5.00
<b>Puntuación</b>	<b>5.00</b>	<b>0.56</b>	<b>2.50</b>	<b>5.00</b>
<b>9. Bases de Datos Nacionales y Subnacionales</b>				
E1: Bases de datos para captar y almacenar en forma electrónica datos generados por y para el sistema de MyE de VIH	5.00	3.33	0.00	0.00
E2: Las bases de datos están vinculadas	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Puntuación</b>	<b>2.50</b>	<b>1.67</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>10. Supervisión y Auditoría</b>				
E1: Directrices e instrumentos para el apoyo de la supervisión en el registro de los datos	0.00	0.00	0.00	0.00
E2: Auditoría de calidad de datos	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Puntuación</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>11. Evaluación e Investigación</b>				
E1: Un directorio de instituciones que realizan investigación y evaluación en VIH	0.00	0.00	0.00	0.00
E2: Agenda de investigación específica de VIH	10.00	10.00	NE	NE

Áreas de Capacidad y Elementos	Estado	Calidad	Sostenibilidad Técnica	Sostenibilidad Financiera
E3: Acciones y mecanismos nacionales y sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Puntuación</b>	<b>3.33</b>	<b>3.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>12. Demanda y Uso de Datos</b>				
E1: Plan de uso de datos para el nivel nacional (escrito independientemente o incluido en uno de los documentos de planificación estratégica)	0.00	0.00	0.00	0.00
E2: Difusión de productos de información	5.00	5.00	5.00	5.00
E3: Directrices nacionales para el análisis y presentación de datos	0.00	0.00	NE	NE
<b>Puntuación</b>	<b>1.67</b>	<b>1.67</b>	<b>2.50</b>	<b>2.50</b>

## Apéndice 4. Plan de Acción

Área de Capacidad 1: Organizativa			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
El personal de MSPAS conoce y aplica la declaración de misión, objetivos, valores y declaraciones de ética del MSPAS	El personal del MSPAS tiene poco conocimiento de la declaración de misión, objetivos, valores y declaraciones de ética del MSPAS  Es necesario realizar ejercicios de revisión de la misión y visión del MSPAS	Revisar y socializar periódicamente la misión y visión del PNS/MSPAS	Socializar la visión y misión del MSPAS
			Divulgar con la sociedad civil la visión, misión, valores y definiciones éticas del MSPAS
Las responsabilidades de MyE están claramente definidas en las descripciones de trabajo. El número de puestos de MyE temporales, por contrato, en comisión de servicio y permanentes en la unidad/dirección es suficiente	El número de puestos de MyE temporales, por contrato, en comisión de servicio y permanentes en la unidad/dirección no es suficiente	Que se contrate de acuerdo con el perfil de puesto idóneo  Contratación de acuerdo con las necesidades y funciones del componente  Institucionalizar el proceso de contrataciones y de monitoreo	Asistencia técnica para definir las funciones y responsabilidades del personal de la unidad de MyE del PNS
			Asistencia técnica para implementar el manual de funciones del personal de la unidad de MyE del PNS
El MSPAS depende del MyE externo de manera continua para cumplir con las tareas rutinarias de MyE de la respuesta nacional al VIH	El MSPAS depende del MyE externo de manera continua para cumplir con las tareas rutinarias de MyE	Fortalecer el SIS de VIH para que cumpla con las tareas rutinarias de MyE de la respuesta nacional al VIH	Ver tareas específicas descritas en el área 4. Plan y sistema de MyE
La unidad de MyE se reúne regularmente para evaluar el progreso, planificar y coordinar	La unidad de MyE no se reúne regularmente para evaluar el progreso, planificar y coordinar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una planificación de reuniones de la unidad de MyE para evaluar el progreso, coordinar el trabajo rutinario analizar los resultados obtenidos y retroalimentar al MSPAS</li> <li>Que participen las unidades</li> </ul>	Asistencia técnica para diseñar e implementar las reuniones periódicas de la unidad de MyE del PNS para coordinación interna y con el resto del MSPAS para coordinación intrainstitucional

Área de Capacidad 1: Organizativa			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
		respectivas del MSPAS, vinculando su participación a productos específicos de información, roles y responsabilidades	Realizar reuniones de coordinación con organismos cooperantes para informar de los avances del plan de fortalecimiento del SIS de VIH

Área de Capacidad 2: Capacidad Humana para el MyE			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
El personal de la unidad de MyE del MSPA tiene calificaciones específicas para el MyE de la respuesta nacional al VIH según las directrices del GAM 2018 y el enfoque conjunto	Necesidad de un diagnóstico de capacidades del recurso humano para realizar MyE de la respuesta a las ITS y el VIH	Identificar necesidades de recurso humano para el MyE de la respuesta nacional al VIH a nivel central y local, según las directrices del GAM 2018 y el enfoque conjunto	Revisar y actualizar los perfiles de puesto del personal de salud involucrado en el MyE de VIH (registro, recopilación, análisis, reporte y control de calidad del dato)
			Diseñar e implementar un proceso de fortalecimiento del RRHH con contenidos de capacitación basados en el nivel de conocimiento requerido para cumplir con las directrices de MyE del GAM 2018 y el enfoque conjunto
Existe un plan costeadado de desarrollo de capacidades para el MyE de la respuesta nacional al VIH del MSPAS	No existe un plan costeadado de desarrollo de capacidades para el MyE de la respuesta nacional al VIH del MSPAS	Fortalecer las capacidades para el MyE de la respuesta nacional al VIH del MSPAS	Diseñar un plan de desarrollo de capacidades para el MyE de la respuesta nacional al VIH del MSPAS

Área de Capacidad 3: Asociaciones y Gobernanza			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
El PNS/MSPAS tiene una estrategia, política o norma establecida para reconocer y respaldar el funcionamiento de MyE y para apoyarlo o corregirlo	El Comité Nacional de MyE de la respuesta nacional al VIH, creado por el Acuerdo Ministerial 18-2012, no está funcionando	Reactivar el Comité Nacional de MyE de la respuesta nacional al VIH	Asistencia técnica para elaborar el reglamento del Comité Nacional de MyE
			Asistencia técnica para la reactivación y acompañamiento del Comité Nacional de MyE
			Realizar reuniones periódicas del Comité Nacional de MyE para la coordinación y seguimiento de sus funciones
El MSPAS en asociación con los actores clave, tiene estructuras, mecanismos, procedimientos y plazos para transmitir, ingresar, extraer, integrar y transferir datos entre las bases de datos utilizadas por el MSPAS y otras bases de datos existentes, incluyendo las de poblaciones clave	El MSPAS no cuenta con mecanismos, procedimientos y plazos definidos para transmitir, ingresar, extraer, integrar y transferir datos entre las bases de datos utilizadas por el MSPAS y otras bases de datos existentes, incluyendo las de poblaciones clave	Definir los mecanismos, procedimientos y plazos para transmitir, ingresar, extraer, integrar y transferir datos entre las bases de datos utilizadas por el MSPAS y otras bases de datos existentes, incluyendo las de poblaciones clave	Asistencia técnica para sistematizar los mecanismos, procedimientos y plazos para transmitir, ingresar, extraer, integrar y transferir datos entre las bases de datos utilizadas por el MSPAS y otras bases de datos existentes, incluyendo las de poblaciones clave
		Sistematizar y normar los roles y responsabilidades del MSPAS y otros actores clave en el funcionamiento del SIS de VIH	Asistencia técnica para sistematizar y normar los roles y responsabilidades del MSPAS y otros actores clave en el funcionamiento del SIS de VIH
			Fomentar la participación informada y empoderada de los representantes de sociedad civil y poblaciones clave en el Comité Nacional de MyE



Área de Capacidad 3: Asociaciones y Gobernanza			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
Existe un directorio de actores clave de MyE	No existe un directorio de actores clave de MyE	Crear un directorio de actores clave de MyE	Asistencia técnica para crear el directorio de actores clave de MyE  Actualización anual del directorio de actores clave de MyE
Los productos de comunicación relacionados con MyE (informes, boletines) y decisiones se comparten de manera oportuna con los actores clave	Los productos de comunicación relacionados con MyE (informes, boletines) y decisiones no se comparten de manera oportuna con los actores clave	Diseñar e implementar mecanismos claros para difundir las actividades y decisiones relacionadas con MyE de VIH	Asistencia técnica para diseñar e implementar mecanismos claros para difundir las actividades y decisiones relacionadas con MyE de VIH

Área de Capacidad 4: Plan Nacional de MyE			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
Existe un plan nacional de MyE del PEN de VIH actualizado	No existe un plan nacional actualizado de MyE del PEN de VIH	Actualizar un plan nacional armonizado de MyE vinculado al PEN 2017–2021, liderado por el país, con un comité técnico asesor y que cuente con los instrumentos operativos necesarios, y que enfatice la creación de capacidades nacionales para el MyE de la respuesta nacional al VIH	Diseño y socialización del Plan Nacional de MyE del PEN de VIH 2017–2021, garantizando la inclusión de indicadores de cascada para poblaciones clave
Existen y se aplican directrices y herramientas necesarias para medir los indicadores definidos en el plan de MyE	No existe un plan nacional actualizado de MyE del PEN de VIH, y por lo tanto las herramientas y directrices no están armonizadas con las directrices del GAM 2018 y el enfoque conjunto	Diseñar y aplicar las directrices y herramientas necesarias para la implementación del plan de MyE según las directrices del GAM 2018 y el enfoque conjunto	Diseñar las directrices y herramientas para la implementación del plan de MyE según las directrices del GAM 2018 y el enfoque conjunto
Existe un sistema único de monitoreo de la respuesta nacional al VIH	No existe un sistema único de monitoreo de la respuesta nacional al VIH. El SIS del VIH se encuentra fragmentado	Revisar funciones y responsabilidades de cada una de las unidades del MSPAS involucradas en el SIS de VIH, según la legislación y normativa vigente	Asistencia técnica para una reingeniería de procesos del organigrama funcional del MSPAS en el área de información de VIH sistematizando los POE
El SIS de VIH integra los respectivos subsistemas rutinarios de información 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	El SIS de VIH no integra los respectivos subsistemas rutinarios de información para asegurar la disponibilidad de la información estratégica clave en VIH	Realizar una reestructuración con miras a sistematizar y coordinar el trabajo entre las diferentes unidades del MSPAS involucradas en el SIS del componente de VIH de la respuesta nacional, DNE USME, SIGSA Unidad de Gestión, Logística, SIAS Viceministerio de Hospitales, etc.)	Asistencia técnica para el desarrollo e institucionalización de los POE que sistematicen la interconexión de las diferentes unidades operativas del MSPAS

Área de Capacidad 4: Plan Nacional de MyE			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
El SIS de VIH utiliza identificadores únicos o códigos para los usuarios de los servicios de salud de manera que contribuya con la reducción de duplicaciones, vinculación de usuarios a otros servicios y el análisis y monitoreo de la cascada de atención	El SIS de VIH no utiliza identificadores únicos o códigos para los usuarios de los servicios de salud	Brindar asistencia técnica al MSPAS para la articulación e interconectividad de los subsistemas de información en VIH utilizando el código único de identificación	Asistencia técnica para institucionalizar el uso del código único de identificación en el SIS de VIH
			Asistencia técnica de desarrolladores informáticos para utilizar las herramientas de negocios del SIGSA para interconectar los sistemas de información utilizando el código único de identificación
			Asistencia técnica para institucionalizar el registro obligatorio del código único de identificación en todas las herramientas de registro de datos
Prevención y diagnóstico: El SIS de VIH garantiza la disponibilidad de información estratégica para la toma de decisiones en la respuesta nacional al VIH	El SIS de VIH no integra la información relacionada con los servicios de prevención dirigidos a poblaciones clave	Armonizar las herramientas de registro y los flujos de información para asegurar que se registra y reporta la información relacionada con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de prevención del VIH dirigidos a población clave</li> <li>• La vigilancia del VIH y del comportamiento de riesgo en poblaciones clave</li> <li>• Acceso a prueba diagnóstica del VIH</li> </ul>	Asistencia técnica para armonizar y ajustar los instrumentos de registro y el sistema de información de vigilancia del VIH y las ITS en poblaciones clave
	El SIS de VIH no asegura la disponibilidad de fuentes de información (ya sea de sistemas rutinarios o de estudios) para la vigilancia del VIH y del comportamiento de riesgo en poblaciones clave		

Área de Capacidad 4: Plan Nacional de MyE			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
	El SIS de VIH no contribuye efectivamente al monitoreo del acceso a la prueba diagnóstica del VIH		Asistencia técnica para asegurar que los instrumentos de registro del SIGSA registren el acceso a la prueba diagnóstica de VIH con las variables requeridas para desagregar los datos de acuerdo con las directrices del GAM 2018
Vinculación y atención integral: El SIS de VIH garantiza la disponibilidad de información estratégica para la toma de decisiones en la respuesta nacional al VIH	El SIS de VIH no contribuye efectivamente al monitoreo y seguimiento de la vinculación a los servicios de salud de las personas alcanzadas a través de servicios de prevención	Fortalecer el SIS de VIH para registrar y reportar las variables necesarias para monitorear y supervisar eficientemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La vinculación a los servicios de salud de las personas alcanzadas a través de servicios de prevención</li> </ul>	Asistencia técnica para institucionalizar el uso de la versión más reciente de MANGUA en todas las UAI, incluyendo IGSS y Sanidad Militar
	El SIS de VIH no contribuye efectivamente al monitoreo del acceso a tratamiento independientemente del nivel de CD4 (estrategia de prueba y tratamiento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El acceso a tratamiento independientemente del nivel de CD4 (estrategia de prueba y tratamiento)</li> <li>• La eficiencia de las estrategias implementadas para promover adherencia al tratamiento</li> <li>• La meta de lograr la pronta supresión de la carga viral en personas diagnosticadas con VIH</li> <li>• La cobertura y calidad de la atención al VIH</li> <li>• La cobertura y calidad de la atención al VIH y otros servicios de salud a las poblaciones clave o vulnerables</li> <li>• El cumplimiento de las normas nacionales e internacionales</li> </ul>	Asistencia técnica para reactivar la aplicación que está incluida en el programa MANGUA para que la base de datos de las UAI sea enviada automáticamente al SIGSA cada mes

Área de Capacidad 4: Plan Nacional de MyE			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
		relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de la coinfección TB/VIH	
	El SIS de VIH no contribuye efectivamente al monitoreo de la eficiencia de las estrategias implementadas para promover adherencia al tratamiento		Asistencia técnica para actualizar los registros de MANGUA con el código único de identificación
	El SIS de VIH no contribuye a monitorear la meta de lograr la pronta supresión de la carga viral en personas diagnosticadas con VIH		Asistencia técnica para actualizar los manuales del usuario de MANGUA y capacitar a capacitadores del MSPAS en la generación de los reportes necesarios para monitorear los indicadores definidos en el GAM 2018 para la cascada de vinculación y atención integral del VIH
	El SIS de VIH no contribuye efectivamente al monitoreo de la cobertura y calidad de la atención al VIH		
	El SIS de VIH no contribuye efectivamente al monitoreo de la cobertura y calidad de la atención al VIH y otros servicios de salud a las poblaciones clave o vulnerables		
	El SIS de VIH no contribuye al monitoreo y supervisión del cumplimiento de las normas nacionales e internacionales relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de la coinfección TB/VIH		Promover la participación de la sociedad civil para la integración de las actividades comunitarias al SIS de VIH

Área de Capacidad 4: Plan Nacional de MyE			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
El SIS de VIH ha sido ajustado para responder a las directrices GAM 2018 y el enfoque conjunto	El SIS de VIH debe ajustarse para responder a las directrices GAM 2018 y el enfoque conjunto	Fortalecer el SIS de VIH para responder a las directrices GAM 2018 y el enfoque conjunto, asegurando que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuye a promover y oficializar el uso de las estimaciones de carga de enfermedad y poblaciones clave para el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional</li> <li>• Contribuye al monitoreo a nivel comunitario, abogacía y movilización comunitaria, el establecimiento de vínculos comunitarios, colaboración y coordinación</li> <li>• Permite monitorear las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género produciendo reportes que orienten las acciones necesarias para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia</li> </ul>	Asistencia técnica para identificar y sistematizar los indicadores que el país debe reportar de acuerdo con el GAM 2018, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las fuentes de numeradores y denominadores</li> <li>• La frecuencia de reporte</li> <li>• El flujo de los datos</li> <li>• La función de los actores involucrados en el flujo de datos de cada indicador</li> </ul>
		Capacitar a la sociedad civil en el análisis y uso de los resultados de los indicadores GAM 2018 en el marco del enfoque conjunto	Talleres de replicación
Existe un plan de capacitación actualizado, costado, con metas específicas para el	No existe un plan de capacitación actualizado, costado, con metas específicas	Elaborar, implementar y evaluar un plan de capacitación para	Diseñar un plan de capacitación para fortalecer las capacidades humanas de MyE

Área de Capacidad 4: Plan Nacional de MyE			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
fortalecimiento del RRHH involucrado en la implementación del plan nacional de MyE	para el fortalecimiento del RRHH involucrado en la implementación del plan nacional de MyE	fortalecer las capacidades humanas de MyE	Implementar un proceso de capacitación para fortalecer las capacidades humanas de MyE
			Evaluar el plan de capacitación para fortalecer las capacidades humanas de MyE

Área de Capacidad 5: El Plan de Trabajo de MyE Costeado			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
Existe un POA del plan nacional de MyE del PEN de VIH, actualizado y costado para el año en curso	No existe un POA del plan nacional de MyE del PEN de VIH, actualizado y costado para el año en curso	Elaborar, implementar y evaluar el POA del PEN de VIH, de acuerdo con metodología	Asistencia técnica para elaborar, implementar y evaluar el POA del PEN de VIH, de acuerdo con metodología



Área de Capacidad 6: Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
El Comité Nacional de MyE tiene una estrategia/plan/actividad específica de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH	El Comité Nacional de MyE no tiene una estrategia/plan/actividad específica de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH	Diseñar e implementar una estrategia de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH para el Comité Nacional de MyE, alineada con las directrices mundiales y los principios de programación conjunta de información estratégica de VIH para Centroamérica	Asistencia técnica para diseñar y acompañar la implementación de la estrategia de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH para el Comité Nacional de MyE, alineada con las directrices mundiales y los principios de programación conjunta de información estratégica de VIH para Centroamérica
En el Comité Nacional de MyE hay un equipo de puntos focales institucionales a cargo de la abogacía, comunicación y movilización social, utilizando los datos de MyE, incluyendo sociedad civil y poblaciones clave	En el Comité Nacional de MyE no hay un equipo de puntos focales institucionales a cargo de la abogacía, comunicación y movilización social, utilizando los datos de MyE, incluyendo sociedad civil y poblaciones clave	Definir en el Comité Nacional de MyE, un equipo de puntos focales institucionales a cargo de la abogacía, comunicación y movilización social, utilizando los datos de MyE, incluyendo sociedad civil y poblaciones clave	Fomentar la participación, empoderada e informada de la sociedad civil en el equipo de puntos focales institucionales a cargo de la abogacía, comunicación y movilización social, utilizando los datos de MyE
El MSPAS tiene políticas de información pública en línea, datos abiertos y acceso a la información pública	No toda la información de VIH se publica en la página web del MSPAS	Proveer a la unidad de comunicación del MSPAS con información actualizada sobre la respuesta nacional al VIH	Asistencia técnica para el diseño de productos de información actualizados sobre la respuesta nacional al VIH
La sociedad civil participa activamente en procesos de auditoría social de la respuesta nacional al VIH	No toda la información de los reportes de auditoría social es socializada y diseminada ampliamente	Elaborar y socializar ampliamente productos de información con los datos generados por la auditoría social de la respuesta nacional al VIH	Asistencia técnica para la elaboración y socialización de productos de información con los datos generados por la auditoría social de la respuesta nacional al VIH

Área de Capacidad 7: Monitoreo de Rutina			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
Las brechas identificadas se han integrado en una base de datos nacional unificada para datos de salud	Falta de un plan o estrategia para abordar las brechas identificadas en la base de datos nacional unificada para datos de salud	Implementar una estrategia para abordar las brechas identificadas en la base de datos nacional unificada para datos de salud	Asistencia técnica para abordar las brechas detectadas en la base de datos nacional, asegurando que registre la información según las directrices del GAM 2018
Existen directrices escritas y precisas de MyE para estandarizar los procedimientos de registro, recopilación, consolidación, reporte y uso de los datos de rutina de VIH	No existen directrices escritas y precisas de MyE para estandarizar los procedimientos de registro, recopilación, consolidación, reporte y uso de los datos de rutina de VIH	Desarrollar e implementar directrices escritas para estandarizar los procedimientos de registro, recopilación, consolidación, reporte y uso de los datos de rutina de VIH	Asistencia técnica para desarrollar e implementar directrices escritas para estandarizar los procedimientos de registro, recopilación, consolidación, reporte y uso de los datos de rutina de VIH
Los instrumentos estándar recopilan variables de poblaciones clave	Falta establecer las variables de las poblaciones clave en el continuo de la atención	Establecer las variables para el monitoreo de las poblaciones clave en el continuo de la atención	Asistencia técnica para definir cuáles son las variables e indicadores esenciales para medir el continuo de la atención en poblaciones clave
Los instrumentos captan indicadores esenciales para la supervisión de rutina	Los instrumentos no captan todas las variables necesarias para reportar todos los indicadores esenciales para la supervisión de rutina	Incluir en los instrumentos de registro todas las variables necesarias para reportar todos los indicadores esenciales para la supervisión de rutina	Asistencia técnica para incluir en los instrumentos de registro todas las variables necesarias para reportar todos los indicadores esenciales para la supervisión de rutina
Los instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos están disponibles	No todos los instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos están disponibles	Estandarizar el uso de los formularios estandarizados de recopilación de datos	Asistencia técnica para revisar los instrumentos de registro primario para fortalecerlos de acuerdo con las directrices del GAM 2018

Área de Capacidad 7: Monitoreo de Rutina			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
Todos los niveles de implementación usan formularios estandarizados de recopilación de datos	No todos los niveles de implementación usan formularios estandarizados de recopilación de datos		Asistencia técnica para estandarizar el uso de los formularios estandarizados de recopilación de datos

Área de Capacidad 8: Encuestas y Vigilancia			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
Los protocolos para encuestas del VIH en Guatemala en los últimos 5 años están disponibles	Los protocolos para encuestas del VIH en Guatemala en los últimos 5 años no están disponibles	Estandarizar la entrega obligatoria de bases de datos y protocolos de encuestas y estudios similares al MSPAS	Asistencia técnica para estandarizar la entrega obligatoria de bases de datos y protocolos de encuestas y estudios similares al MSPAS
El sistema de vigilancia de VIH e ITS permite la construcción de la cascada del continuo de atención en poblaciones clave en los niveles nacional y subnacional	El sistema de vigilancia de VIH e ITS no permite la construcción de la cascada en poblaciones clave en los niveles nacional y subnacional	Fortalecer el sistema de vigilancia del VIH e ITS para proveer información que permita la construcción de la cascada en poblaciones clave en los niveles nacional y subnacional	Asistencia técnica para fortalecer el sistema de vigilancia del VIH e ITS para que provea información que permita la construcción de la cascada en poblaciones clave en los niveles nacional y subnacional
El sistema de vigilancia de VIH e ITS produce reportes automatizados acerca de la cascada del continuo de atención en población clave específica	El sistema de vigilancia de VIH e ITS no produce reportes automatizados acerca de la cascada del continuo de atención en población clave específica	Fortalecer el sistema de vigilancia de VIH e ITS para producir reportes automatizados acerca de la cascada del continuo de atención en población clave específica	Asistencia técnica para fortalecer el sistema de vigilancia de VIH e ITS para producir reportes automatizados acerca de la cascada del continuo de atención en población clave específica

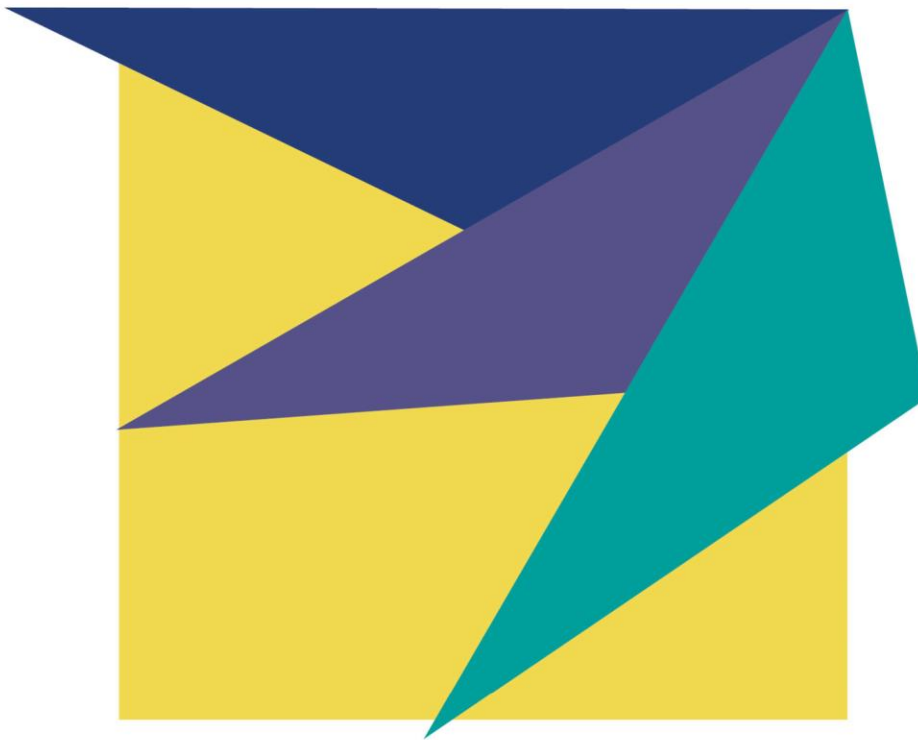
Área de Capacidad 9: Bases de Datos Nacionales y Subnacionales			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
Las bases de datos recopilan variables de poblaciones clave y éstas permiten que una persona se identifique y registre en múltiples categorías de población clave simultáneamente	Las bases de datos recopilan algunas variables de poblaciones clave, pero no permiten que una persona se identifique y registre en múltiples categorías de población clave simultáneamente	Ajustar los instrumentos de recolección de información para que las variables que identifican a las poblaciones clave no sean mutuamente excluyentes y se construyan por medio de varias preguntas que operacionalicen la auto identificación de las personas de una forma más objetiva, libre estigma o discriminación	Asistencia técnica para ajustar los instrumentos de recolección de información para que las variables que identifican a las poblaciones clave no sean mutuamente excluyentes y se construyan por medio de varias preguntas que operacionalicen la auto identificación de las personas de una forma más objetiva, libre estigma o discriminación
El sistema de monitoreo permite actualizar de manera individualizada y confidencial los variables de poblaciones claves a lo largo del tiempo	El sistema de monitoreo no permite actualizar de manera individualizada y confidencial los variables de poblaciones claves a lo largo del tiempo	Ajustar el sistema de monitoreo para que permita registrar y actualizar de manera individualizada y confidencial los variables de poblaciones claves a lo largo del tiempo	Asistencia técnica para ajustar el sistema de monitoreo para que permita registrar y actualizar de manera individualizada y confidencial los variables de poblaciones claves a lo largo del tiempo
Existen enlaces entre las bases de datos de VIH	No existen enlaces entre las bases de datos de VIH	Enlazar las diferentes bases de datos de tal manera que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La base de datos para la notificación de casos esté enlazada con los sistemas de monitoreo de pacientes</li> <li>• La base de datos para la notificación de casos esté enlazada con registros de defunciones</li> <li>• El sistema de monitoreo de pacientes está enlazado con registros de defunciones</li> </ul>	Asistencia técnica para enlazar las diferentes bases de datos a fin de proveer información consolidada y confiable de la cascada de atención del VIH para toda la población y para poblaciones clave específicas en el nivel nacional y subnacional

Área de Capacidad 10: Supervisión y Auditoría			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
Las directrices e instrumentos para el apoyo de la supervisión del registro de datos y la auditoría de calidad del dato están disponibles	No hay directrices ni instrumentos, no existe el proceso, no hay presupuesto	Estandarizar e implementar la auditoría rutinaria de la calidad del dato para el SIS de VIH	<p>Asistencia técnica para crear los manuales e instrumentos para sistematizar y estandarizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La supervisión del registro de datos en los instrumentos primarios</li> <li>• La metodología de monitoreo, evaluación y auditoría de calidad del dato</li> <li>• Los instrumentos y directrices para implementar el proceso de auditoría de la calidad del dato</li> <li>• La retroalimentación y seguimiento de los hallazgos de auditoría de calidad del dato</li> </ul>
			<p>Asistencia técnica para elaborar un manual que contenga las directrices y los instrumentos de planificación, supervisión, la escala de calificación de lo verificado en campo y parámetros para interpretación de la información, la metodología de muestreo, el formato de reporte y de plan de acción</p>

Área de Capacidad 11: Evaluación e Investigación			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
Existe un directorio de instituciones que llevan a cabo investigaciones y evaluaciones en VIH	No existe un directorio de instituciones que llevan a cabo investigaciones y evaluaciones en VIH	Estandarizar el registro ante el MSPAS de las instituciones que realizan o realizarán investigaciones sobre VIH y otras ITS	Asistencia técnica para estandarizar, sistematizar e implementar el registro ante el MSPAS de las instituciones que realizan o realizarán investigaciones sobre VIH y otras ITS
Existe una agenda de investigación específica de VIH	La agenda de investigación definida en el PEN de VIH 2017–2021 no ha sido socializada ampliamente	Socializar la agenda de investigación definida en el PEN de VIH 2017–2021	Difundir ampliamente la agenda de investigación definida en el PEN de VIH 2017–2021
Existen acciones y mecanismos nacionales y sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones	No existen acciones o mecanismos nacionales y sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones	Diseñar e implementar mecanismos nacionales y sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones	Asistencia técnica para diseñar e implementar mecanismos nacionales y sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones

Área de Capacidad 12: Demanda y Uso de Datos			
Evidencia	Debilidades o Brechas Identificadas	Actividades Propuestas	Tareas
Plan de uso de datos para el nivel nacional (escrito independientemente o incluido en uno de los documentos de planificación estratégica)	No existe un plan de uso de datos	Elaborar e implementar un plan de uso de datos que cumpla con las mejores prácticas de recopilación, registro, consolidación y análisis de la información; y que se base en una evaluación de las necesidades de la respuesta nacional al VIH	Asistencia técnica para la elaboración e implementación de un plan de demanda y uso de datos
Existen directrices nacionales para el análisis y presentación de datos	No existen directrices nacionales para el análisis y presentación de datos	Elaborar e implementar directrices nacionales para el análisis y presentación de datos	Asistencia técnica para elaborar e implementar directrices nacionales para el análisis y presentación de datos





## **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](mailto:measure@unc.edu)  
[www.measureevaluation.org](http://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-18-293

ISBN: 978-1-64232-090-9

