



Diagnóstico de las Capacidades  
en Monitoreo y Evaluación

# Sistema de Información de Salud de VIH en Panama

Marzo 2019







# Diagnóstico de las Capacidades en Monitoreo y Evaluación

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

**Marzo 2019**

**MEASURE** Evaluation  
University of North Carolina at Chapel Hill  
123 West Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, North Carolina 27516  
Teléfono: +1-919-445-9359  
measure@unc.edu  
[www.measureevaluation.org](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-18-294

ISBN: 978-1-64232-091-6





## 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 especial a la Dra. Itza Barahona de Mosca, Directora General de Salud, por su interés y visión sobre la herramienta MECAT y su impacto en los procesos de MyE y los Sistemas de Información.

Al Dr. Aurelio Núñez y a todo el personal del Programa Nacional de ITS-VIH y Hepatitis Virales y al equipo del programa de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud por su apoyo en la organización y facilitación del taller, especialmente a las Lic. Rosa Lowe, Lic. Rafael Pitti, Lic. María Mastelari y Dra. Isela Rentería.

Varios miembros del equipo de MEASURE Evaluation y sus consultores contribuyeron al trabajo que condujo a este informe: Dr. Abdinasir Amin, Lic. Christina Vilella, Lic. Verónica Varela, Lic. Erin Luben, Lic. Sergio Lins, Dr. William Miller, Dra. Yira Ibarra. Lic. Michelle Guanti 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 .....	5
Abreviaturas .....	9
Resumen Ejecutivo .....	12
Introducción.....	23
Antecedentes.....	24
Directrices Mundiales sobre SIS de VIH .....	24
Directrices Regionales sobre SIS de VIH .....	25
Directrices Nacionales sobre SIS en VIH.....	26
La Epidemia de VIH en Panamá.....	27
<i>Sostenibilidad para el Control de la Epidemia.....</i>	<i>30</i>
<i>SIS en VIH-ITS en Panamá .....</i>	<i>32</i>
Objetivos .....	35
Metodología del Diagnóstico .....	36
<i>Análisis de Datos.....</i>	<i>38</i>
Resultados.....	40
Desempeño Global.....	40
Áreas de Capacidad Según Dimensiones de Valoración.....	41
<i>Estado.....</i>	<i>41</i>
<i>Calidad .....</i>	<i>41</i>
<i>Sostenibilidad Técnica.....</i>	<i>42</i>
<i>Sostenibilidad Financiera.....</i>	<i>43</i>
Resultados por área de capacidad.....	44
<i>Organizativa.....</i>	<i>44</i>
<i>Capacidad Humana para el MyE .....</i>	<i>45</i>
<i>Asociaciones y Gobernanza.....</i>	<i>46</i>
<i>Plan Nacional de MyE .....</i>	<i>47</i>
<i>Plan de Trabajo de MyE Costeado.....</i>	<i>48</i>
<i>Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural.....</i>	<i>49</i>
<i>Monitoreo de Rutina.....</i>	<i>50</i>
<i>Encuestas y Vigilancia .....</i>	<i>51</i>

<i>Bases de Datos Nacionales y Sub nacionales .....</i>	<i>52</i>
<i>Supervisión y Auditoría.....</i>	<i>53</i>
<i>Evaluación e Investigación.....</i>	<i>54</i>
<i>Demanda y Uso de Datos.....</i>	<i>55</i>
Discusión.....	57
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	60
Referencias .....	63
Apendices .....	65
Apéndice 1. Listado de Participantes y Sector.....	65
Anexo 2. Resultados del Diagnóstico MECAT por Área de Capacidad y por Dimensión .....	67
Anexo 3. Plan de Acción.....	71

## FIGURAS

Figura 1. Indicadores de la Cascada de Atención en VIH y Estimación de Brechas para el Logro de las Metas 90-90-90.....	29
Figura 2. Progreso hacia las Metas 90-90-90 en Panamá 2016.....	30
Figura 3. Fuentes de Financiamiento de la Epidemia por VIH en Panamá, 2012.....	31
Figura 4. Áreas de Capacidad, Elementos y Dimensiones de MECAT.....	37
Figura 5. Resultados de la Dimensión Estado.....	41
Figura 6. Resultados de la Dimensión Calidad.....	42
Figura 7. Resultados de la Dimensión Sostenibilidad Técnica.....	43
Figura 8. Resultados de la Dimensión Sostenibilidad Financiera.....	44
Figura 9. <i>Organizativa</i> .....	45
Figura 10. Capacidad Humana para el MyE.....	46
Figura 11. Asociaciones y Gobernanza.....	47
Figura 12. Plan Nacional de MyE.....	48
Figura 13. Plan de Trabajo de MyE Costeado.....	49
Figura 14. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural.....	50
Figura 15. Monitoreo de Rutina.....	51
Figura 16. Encuestas y Vigilancia.....	52
Figura 17. Bases de Datos Nacionales y Sub nacionales.....	53
Figura 18. Supervisión y Auditoría.....	54
Figura 19. Evaluación e Investigación.....	55
Figura 20. Demanda y Uso de Datos.....	56

## TABLAS

Tabla 1. Estado de la Estrategia “Prueba e Inicio”.....	24
Tabla 2. Indicadores de la epidemia de VIH en Panamá año 2017.....	28
Tabla 3. Sistemas y Subsistemas Electrónicos e Informáticos en los SIS en Panamá.....	33
Tabla 4. Resumen de Resultados de los 12 Componentes por Dimensión.....	40



## ABREVIATURAS

AHF	Fundación Cuidados de Salud para personas con VIH (Por sus siglas en inglés: AIDS Healthcare Foundation)
AHMNP	Asociación de Hombres y Mujeres nuevos de Panamá
APLafa	Asociación para la Planificación Familiar
APPT	Asociación Panameña de Personas Trans
ARV	Antiretroviral
AVP	Asociación Viviendo Positivamente
CD4	Cúmulo de diferenciación 4, son un tipo de células que constituyen una parte esencial del sistema inmunitario
CGR	Contraloría General de la República
CIME	Comisión Interinstitucional de Monitoreo y Evaluación
CLAM	Clínicas Amigables
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CONAVIH	Comisión Nacional de VIH
CONEP	Consejo Nacional de la Empresa Privada
CSS	Caja de Seguro Social
CTARV	Clínica de Terapia Antirretroviral
FMSTM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GAM – 2018	Monitoreo Global del Sida 2018
HMN	Red Métrica en Salud (Por sus siglas en inglés: Health Metrics Network)
HDN	Hospital del Niño
HST	Hospital Santo Tomás
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud
ICO	Índice de Capacidad Organizacional
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional de VIH
MECAT	Herramienta para Evaluar la Capacidad de Monitoreo y Evaluación (Por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Capacity Assessment Tool)
MERG	Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación (Por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Reference Group)
MEGAS	Medición del gasto en sida
MINSa	Ministerio de Salud

MTS	Mujeres trabajadoras del sexo
MyE	Monitoreo y evaluación
MONITARV	Sistema de Monitoreo del Tratamiento Antirretroviral
OBC	Organización de Base Comunitaria
OBf	Organizaciones Basadas en la Fe
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
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
PEM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (Por sus siglas en inglés: United States President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de Desarrollo de los Naciones Unidas
PNVIH	Programa Nacional de ITS-VIH y Hepatitis Virales
PROBIDSIDA	Fundación Pro-bienestar y Dignidad de Personas con Sida
POA	Plan Operativo Anual
POE	Procedimientos Operativos Estándar
REDCA+	Red Centroamericana de Personas con VIH-Sida
REGES	Registro de Estadísticas en Salud
RMS	Red de la Métrica de Salud
RRHH	Recursos Humanos
RSE	Responsabilidad Social Empresarial
SEIS	Sistema Electrónico de Información en Salud
SENACYT	Secretaría Nacional de Ciencias y Tecnología
SIAL	Sistema de información administración logística
SID	Índice de Sostenibilidad y Resumen del Tablero para VIH/SIDA (por sus siglas en inglés: Sustainability Index Dashboard)
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIES	Sistema Informático de Estadísticas en Salud
SIMEPLANS	Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud de Panamá
SIS	Sistema de Información de Salud
SISVIG	Sistema de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica

SSyR	Salud Sexual y Reproductiva
TARV	Tratamiento antirretroviral
TdR	Términos de Referencia
TIC	Tecnología de Información y Comunicación
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional (Por sus siglas en inglés: United States Agency for International Development)
VICITS	Vigilancia Centinela de ITS

## RESUMEN EJECUTIVO

Panamá desde que realizó el diagnóstico de los Sistemas de Información en Salud (SIS), en el marco de la iniciativa mundial de la Red de la Métrica de Salud (RMS o HMN por sus siglas en inglés: Health Metrics Network) en el 2006, viene haciendo esfuerzos para contar con SIS fuertes, liderados por el Ministerio de Salud (MINSA) con la participación de instituciones que generan estadísticas sanitarias y el apoyo de organismos cooperantes. El enfoque de estas acciones ha estado en el apoyo que se brinda a la gestión y evaluación de las políticas de los servicios de salud para asegurar el uso óptimo de los recursos. La limitación de los recursos disponibles ratifica la necesidad de poder contar con un SIS sólido, funcionando de forma sistémica, en un proceso que reúna, comparta, analice y favorezca la utilización de la información, preocupación que se ha materializado en el desarrollo de planes de fortalecimiento a corto, mediano y largo plazo que contribuyan a la toma de buenas decisiones.

Los subsistemas de información que generan datos relacionados con el VIH han surgido para atender demandas de información de manera puntual, esto determina que no estén integrados ni vinculados entre sí con lo que se desaprovecha la generación eficiente de reportes. Ante esto, se han desarrollado una serie de evaluaciones de los mismos y se han elaborado planes de acción con actividades puntuales para mejorar la recepción, el registro, el análisis y los reportes de informes dentro de los sistemas.

Las estadísticas que contribuyen a los principales subsistemas o componentes del SIS están a cargo de instituciones que desarrollan todo el ciclo estadístico, principalmente la Contraloría General de la República (CGR) - a través de su Dirección de Estadística y Censo-, el Tribunal Electoral, el MINSA y la Caja de Seguro Social (CSS), quienes conducen subsistemas de hechos vitales, morbilidad, y de recursos y servicios de salud. Además de los sistemas rutinarios, en el país se produce información relevante para el análisis del sector y el estado de salud a través de encuestas periódicas, que abordan principalmente aspectos económicos y sociales (condiciones y estilos de vida, ingreso, percepciones y satisfacción, entre otros), en las que participan tanto las instituciones de gobierno como como centros de investigación social y económica, universidades y organismos internacionales. La mayoría de las encuestas nacionales son conducidas por la CGR.

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

Para poder contar con un SIS que, utilizando datos de calidad, genere reportes que faciliten la toma de buenas decisiones, enfocados en alcanzar las metas de eliminación del VIH al 2030, se requiere valorar el estado del rendimiento y la capacidad de monitoreo y evaluación (MyE) del sistema en áreas funcionales clave. Para ello, es necesario llevar a cabo un diagnóstico de este sistema, que en forma 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 de la evaluación. En la sección de antecedentes, se realiza una descripción de las directrices mundiales sobre el SIS de VIH de la Estrategia 90-90-90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la Estrategia de Prueba e Inicio de la Organización Mundial de Salud (OMS), las directrices regionales del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y las directrices nacionales. Además, se

presentan los datos relacionados con la epidemia del VIH, el análisis de la sostenibilidad para el control de la epidemia y una descripción del SIS de VIH en Panamá.

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

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

Para obtener el diagnóstico se desarrolló un taller en el Hotel Holliday Inn de la Ciudad del Saber que contó con la participación de personal del Programa Nacional de ITS-VIH y Hepatitis Virales (PNVIH); Departamento de Epidemiología, Departamento de Provisión de Servicios, Departamento de Planificación, Departamento de Informática, todos pertenecientes al MINSA; CSS; Hospital Santo Tomás (HST); Hospital del Niño (HDN); Clínicas Amigables y Clínicas de Terapia Antirretroviral de los diferentes Centros de Salud de Panamá, San Miguelito y Panamá Oeste; del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES); miembros de la Sociedad Civil, entre ellos Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP), Asociación Viviendo Positivamente (AVP), Fundación Pro-bienestar y Dignidad de Personas con Sida (PROBIDSIDA), AIDS Healthcare Foundation (AHF), Asociación Panameña de Personas Trans (APPT), Asociación para la Planificación Familiar (APLAF), Comisión Nacional de VIH (CONAVIH) y agencias cooperantes; ONUSIDA; Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD) y del Proyecto Sostenibilidad y Derechos Humanos de USAID. Se contó con la participación de 49 asistentes y fue conducida por el PNVIH y el apoyo del equipo de MEASURE Evaluation.

La metodología del diagnóstico consistió en la aplicación de la herramienta para evaluar la capacidad de MyE MECAT (por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Capacity Assessment Toolkit) (MEASURE Evaluation PIMA, 2017), la cual evalúa las 12 áreas de capacidad 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 las 12 áreas de capacidad bajo cuatro dimensiones: *Estado*, *Calidad*, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera*. La dimensión *Estado* valora la existencia de leyes, manuales, guías o documentos que sirvan de evidencia sobre los documentos que se solicitan. La dimensión *Calidad* evalúa el cumplimiento de acuerdo 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 resultado del taller, se generó evidencia de la actual situación del SIS de VIH en Panamá según áreas de capacidad y se identificaron propuestas para convertir las debilidades en fortalezas.

El diagnóstico cumplió con el primer objetivo de proveer al MINSA de una visión completa de su capacidad de MyE de VIH. En relación al desempeño global, el sistema de MyE de Panamá se encuentra en categoría *A mejorar*, encontrándose un Índice de Capacidad Organizacional [ICO] de 4.54. Sólo una de las áreas de capacidad se encontró *Fuertes* siendo esta *Plan de Trabajo de MyE Costeado* (8.75) y sólo una se encontró en categoría *Funcional* el área *Organizativa* (7.47). El 42% de las áreas de capacidad se encontraron *Débiles* (puntuaciones entre 0.00 y 3.49), siendo estas: *Bases de Datos Nacionales y Sub nacionales* (0.00), *Supervisión y Auditoría* (2.78), *Capacidad Humana para el MyE* (2.80), *Asociaciones y Gobernanza* (3.42) y *Evaluación e Investigación* (3.46) con puntuaciones entre 0.00 y 3.46. Es importante notar que el área más débil es la de Bases de Datos Nacionales y Sub nacionales; el restante 42% o de las áreas se encontraron en categoría *A mejorar* (ICO entre 3.5 y 6.99): *Monitoreo de rutina* (4.38), *Abogacía, comunicación y comportamiento* (5.00), *Plan Nacional de MyE* (5.08), *Encuestas y vigilancia* (5.50) y *Demanda y uso de datos* (5.83).

De un total de 44 diferentes combinaciones entre *Dimensiones* y *Áreas de capacidad*, en el 9% (4) la valoración dada está en la categoría de *Fuerte*, dos de las cuatro pertenecen a la dimensión *Estado* y al área de capacidad *Plan de trabajo de MyE costeado*. En el 5% (2) la valoración es *Funcional* correspondiendo a la dimensión *Sostenibilidad técnica* (2) y a las áreas de capacidad *Organizativa* (1) y *Encuestas y vigilancia* (1). En el 41% (18) la valoración es *A mejorar* correspondiendo la mayoría a las dimensiones *Estado* (8) y *Calidad* (6), y a las áreas de capacidad *Encuestas y vigilancia* (3) y *Demanda y uso de datos* (3). En el 45% (20) la valoración es *Débil* correspondiendo la mayoría a las dimensiones *Sostenibilidad técnica* (7) y *Sostenibilidad financiera* (6), y a las áreas de capacidad *Capacidad humana para el MyE* (4) y *Bases de datos nacionales y subnacionales* (4).

En la valoración de la dimensión *Estado*, dos áreas de capacidad obtuvieron valoración *Fuerte*: *Plan de trabajo de MyE costeado* con puntaje de 10.00 y el área de capacidad *Organizativa* con puntaje de 9.00. Ocho áreas de capacidad obtuvieron puntajes en el rango *A mejorar*: *Plan Nacional de MyE* (6.67), *Encuestas y Vigilancia* (6.67), *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural*, *Monitoreo de rutina*, *Supervisión y auditoría*, *Evaluación e investigación*, *Demanda y uso de datos* (5.0 cada una) y, *Asociaciones y gobernanza* (4.52). Los dos restantes se valoraron con menos de 3.5 puntos, valoración *Débil*.

En la dimensión de *Calidad* solamente el área de capacidad *Plan de trabajo de MyE costeado* (8.57) tuvo valoración *Fuerte*, ninguna de las restantes áreas tuvo valoración *Funcional*, la mitad de las áreas obtuvo valoración *A mejorar* y cinco de ellas se valoraron como *Débiles* siendo el área *Bases de datos nacionales y subnacionales* la que obtuvo menor puntaje (0.00).

Respecto a la valoración de la dimensión *Sostenibilidad técnica*, se valoraron diez áreas de capacidad, ninguna de ellas obtuvo valoración *Fuerte*, dos tuvieron valoración *Funcional*: *Organizativa* y *Encuestas y Vigilancia* (7.50 cada una). Solamente el área *Asociaciones y gobernanza* (4.00) tuvo valoración *A mejorar*. Las restantes siete áreas se valoraron como *Débil*, teniendo los menores puntajes (0.00): *Plan nacional de MyE*, *Plan de trabajo de MyE costeado*, *Abogacía, comunicación y comportamiento* y *Bases de datos nacionales y subnacionales*.

En la valoración de la dimensión *Sostenibilidad financiera*, se valoraron diez áreas de capacidad, de ellas solamente *Monitoreo de rutina* (10.00) obtuvo valoración *Fuerte*, ninguna obtuvo valoración *Funcional*, tres tuvieron valoración *A mejorar*: *Organizativa*, *Encuestas y Vigilancia* y *Demanda y uso de datos* (5.00 cada una). Las restantes seis áreas se valoraron como *Débil*, teniendo los menores puntajes (0.00): *Plan nacional de MyE*, *Plan de trabajo de MyE costeadado*, *Abogacía, comunicación y comportamiento* y *Bases de datos nacionales y subnacionales*.

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

El área *Plan de trabajo de MyE costeadado*, con un ICO de 8.75, es la única que supera el límite para ser valorada como *Fuerte* teniendo como referente la existencia del POA 2018 publicado por la Dirección de Provisión de los Servicios de Salud y ejecutado por el Departamento de Monitoreo y Evaluación.

El área *Organizativa*, con un ICO de 7.47, es la única que se valora como *Funcional* respaldado por la claridad en que están establecidos tanto la visión, misión y los valores del MINSA en la Política Nacional de Salud y Lineamientos estratégicos para el período 2016 – 2025. Así mismo, el país ha adoptado la estrategia mundial del sida en lo que ha llamado como Desafíos y Prioridades 2014 – 2018 del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida.

Las áreas: *Plan nacional de MyE* (5.08), *Abogacía, comunicación y comportamiento* (5.00), *Monitoreo de rutina* (4.38), *Encuestas y Vigilancia* (5.50) y *Demanda y uso de datos* (5.83) se identifican en la categoría *A mejorar*. Los referentes de esa valoración son el Plan de MyE 2014-2019, Instructivos para el llenado de formularios de recolección de datos, así como el decreto No. 1617 del año 2014 en el que se establecen los eventos de salud pública sujetos a diferentes tipos de vigilancia de la salud.

Se identifican en la categoría *Débil* cinco áreas: *Capacidad humana para el MyE* (2.80), en que a pesar de las capacidades del personal para MyE no existe un plan costeadado para el fomento de la capacidad humana, tampoco un currículo de capacitación en MyE; *Asociaciones y gobernanza* (3.42), observando que a pesar de estar aprobado el Plan de MyE 2016-2020 no se cuenta con POE para el MyE, además de que esta actividad se realiza de manera no rutinaria ocasionando una falta de funcionamiento del Comité de MyE y no actualización del listado de actores claves en MyE; *Bases de datos nacionales y sub nacionales* (0.00), la no existencia de bases de datos bien definidas determina esta valoración; *Supervisión y auditoría* (1.88), a pesar de la existencia de guías para supervisión en estas no se incluye la verificación de variables para la cascada del continuo de atención en poblaciones clave; y *Evaluación e investigación* (3.46), a pesar de la existencia de la agenda de investigación no hay mecanismos para la difusión y discusión de los resultados.

Las áreas de capacidad más débiles son *Bases de datos Nacionales y Sub nacionales* y *Capacidad Humana para el MyE*. En éstas se encontraron brechas bien definidas que pueden ser subsanadas con la elaboración de un único SIS que permita el flujo de información que alimente los indicadores de MyE.

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

Las principales recomendaciones por área de capacidad son:

## **1. Organizativa:**

- Realizar talleres y campañas internas de sensibilización dirigidas a actores clave del MINSA y CSS a nivel central y en las diferentes regiones de salud para socializar las políticas y la declaración de misión, valores y objetivos del MINSA
- Fortalecer con recurso humano al nivel central, específicamente el PNVIH, para que se realicen las tareas específicas de MyE a nivel nacional
- Fortalecer a los comités regionales de MyE con equipo informático (computadoras: hardware, software) y con recurso humano dedicado exclusivamente a los procesos de MyE
- Reorganizar y actualizar a los comités regionales de MyE
- Actualizar al equipo de las Clínicas Amigables (CLAM) responsables del reporte de datos en MyE
- Asignar presupuesto al programa de MyE del MINSA para cumplir con las tareas de rutina

## **2. Capacidad Humana:**

- Realizar un diagnóstico de las necesidades de recurso humano para actividades de MyE
- Elaborar un Plan de Fomento de las Capacidades Humanas para MyE debidamente costeadado
- Desarrollar un currículo de capacitación en MyE vinculado al Plan de Fomento de las Capacidades Humanas en las unidades de MyE
- Capacitar a los actores que levantan la información en el uso de instrumentos y su adecuado llenado
- Capacitar en el uso del Manual de monitoreo y supervisión al personal a cargo de estas actividades
- Capacitar a todos los actores encargados de levantar información en VIH en el uso de las directrices para el desarrollo de procesos que generan información
- Capacitar al personal en el uso de la nueva base de datos

## **3. Asociaciones y Gobernanza:**

- Elaborar los Procedimientos Operativos Estándar (POE) que definan los roles, responsabilidades y funciones de MyE y que involucren a todos los sectores encargados de la respuesta nacional
- Reactivar al Comité Nacional de MyE y los comités regionales
- Incluir en el comité a las organizaciones y/o sectores que actualmente no forman parte del mismo como el sector de poblaciones indígenas y Organizaciones Basadas en Fe (OBF), actores que forman parte de la respuesta nacional
- Crear un directorio electrónico de los actores clave incluyendo las redes sociales con vínculos a las páginas de todos los actores

## **4. Plan de MyE:**

- Realizar una revisión y actualización del Plan Nacional de MyE

## **5. Plan de Trabajo de MyE Costeado para el Sector Salud:**

- Elaborar POA anuales.

## **6. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural:**

- Desarrollar estrategia/plan/actividad específica de comunicación del MyE



- Incluir la temática del MyE de VIH en los foros sobre la epidemia

## **7. Monitoreo de Rutina:**

- Desarrollar un manual de monitoreo y supervisión de rutina que contenga los indicadores esenciales que establezcan los lineamientos para esta actividad.
- Evaluar los instrumentos existentes asegurándose que respondan a los indicadores de seguimiento a la epidemia y a la respuesta nacional
- Solicitar asistencia técnica para respaldar la elaboración y ajuste de los instrumentos
- Actualizar las directrices para el desarrollo de procesos que generan información
- Compilar en un documento todas las directrices relacionadas a la recopilación, registro, consolidación, reportes y uso rutinario de datos que responden a indicadores
- Crear una estrategia de aplicación de mecanismos de control de datos
- Establecer un cronograma de monitoreo rutinario
- Elaborar herramienta para el análisis de datos

## **8. Encuestas y Vigilancia:**

- Elaborar una propuesta de base de datos para levantar el inventario de información relevante de las encuestas y de la vigilancia epidemiológica
- Establecer el flujograma para enviar información de manera que se actualice el inventario
- 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
- Asegurar que la Guía Nacional para la elaboración de las estadísticas de salud cuente con procesos estandarizados y exista calidad en la documentación

## **9. Bases de datos nacionales y subnacionales:**

- Elaborar una base de datos que capte todas las variables requeridas por el sistema para reportar los indicadores del Plan de MyE incluyendo indicadores de la cascada de atención en población general y clave, creada en base de las necesidades del usuario
- Elaborar manuales de uso de la nueva base de datos que incluyan mecanismos, estructuras, procedimientos y plazos para transmitir, ingresar, extraer, consolidar y transferir información entre bases de datos que respaldan el SIS de VIH
- Elaborar una base de datos unificada con cada uno de los responsables en la respuesta de los indicadores
- Utilizar un único número de identificación nacional para enlazar los sistemas de notificaciones de casos y monitoreo de pacientes con el registro de defunciones
- Vincular equipos y el suministro de información técnica a las bases de datos existentes
- Gestionar la creación de una herramienta informática para la integración y análisis de datos de la cascada continua de atención que incluya alertas sobre variables de medicación, abandono y otros
- Recopilar variables de poblaciones clave permitiendo el registro en múltiples categorías de población clave
- Incorporar la variable de poblaciones clave a los sistemas de monitoreo de pacientes y registro de defunciones

- Actualizar de manera individualizada y confidencial la variable de poblaciones clave a lo largo del tiempo
- Incluir información de prevención combinada en poblaciones clave y vincularla con la base de notificación de casos

#### **10. Supervisión y Auditoría:**

- Actualizar y socializar la Guía Nacional de Supervisión Capacitante y control de auditoría de datos de VIH
- Incorporar a las directrices e instrumentos de apoyo de supervisión en MyE guías que faciliten la conducción del MyE que generen evidencia de la calidad de los datos
- Asegurar que cada uno de los programas y sectores utilice formularios estandarizados
- Realizar auditoría de datos para la verificación de la calidad de los mismos
- Actualizar y socializar el manual de supervisión y auditoría de datos del MINSA realizado en 2013 con asistencia de USAID PASCA
- Elaborar un documento legal que contemple todos los aspectos de uso de la base de datos para aplicar sanciones al no cumplimiento

#### **11. Evaluación e Investigación:**

- Elaborar directorio actualizado con el perfil de instituciones que realizan evaluaciones e investigaciones en VIH/Sida
- Crear un inventario de investigaciones de ITS/VIH/Sida disponible para consulta de los interesados

#### **12. Demanda y Uso de Datos:**

- Elaborar un plan de uso de los datos que fomente el uso de la información que se genera de manera periódica desde las diferentes fuentes.
- Elaborar Guía de análisis de datos de VIH en poblaciones clave, en grupos étnicos y con enfoque de género
- Elaborar y distribuir de forma sistemática, boletines y publicaciones con información estadística y epidemiológica de ITS/VIH/Sida

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

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

La implementación de los planes de acción que se presentan en este estudio brindará una ruta para que el país efectúe procesos y mecanismos que permitirán fortalecer el SIS para MyE en Panamá.

- para el análisis de los datos y la disseminación de la información

- Desarrollar una herramienta para el uso correcto de la información en la toma de decisiones de manera oportuna
- Realizar un plan de capacitación para el fortalecimiento del recurso humano en MyE

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

- Identificar y analizar los recursos existentes para el cumplimiento de los objetivos del Plan Operativo Anual (POA)

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

- Crear una estrategia/plan/actividad específica de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH
- Establecer la realización de foros anuales para la adecuada comunicación de lo que sucede multisectorialmente en MyE

#### **Monitoreo de Rutina:**

- Inventariar los instrumentos para el uso adecuado de la información
- Revisar los documentos existentes asegurándose que respondan a los indicadores solicitados
- Divulgar los instrumentos y capacitar a los actores que levantan la información para el uso adecuado de los mismos
- Conseguir presupuesto que sustente la elaboración y ajuste de los instrumentos además de establecer un cronograma de monitoreo rutinario
- Asegurar que cada uno de los programas y sectores utilice formularios estandarizados
- Crear un instrumento estándar que contenga todas las variables que respondan a la cascada del continuo de la atención
- Desarrollar un manual de monitoreo y supervisión de rutina que contenga los indicadores esenciales que establezcan los lineamientos para esta actividad, se socialice y se capacite al recurso humano en el mismo
- Elaborar una base de datos unificada con cada uno de los responsables en la respuesta de los indicadores
- Investigar si en todos los procesos que generan información existen directrices escritas y precisas
- Compilar en un documento todas las directrices y socializarlo con los responsables de responder indicadores de datos para estandarizar los procedimientos de registro, recopilación, consolidación, reporte y uso de datos de rutina
- Capacitar a todos los actores encargados de levantar información en VIH en el uso de las directrices y socializarlas a nivel nacional
- Realizar auditoría de datos para la verificación de la calidad de los mismos
- Actualizar y socializar el manual de supervisión y auditoría de datos del MINSA realizado en 2013 con asistencia de USAID PASCA

- Elaborar un documento guía de análisis de datos de VIH en poblaciones clave, en grupos étnicos y con enfoque de género

### **Encuestas y Vigilancia:**

- Elaborar una propuesta de base de datos para levantar el inventario de información relevante de las encuestas y de la vigilancia epidemiológica
- Establecer el flujograma para enviar información de manera que se actualice el inventario
- 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
- Crear un inventario de investigaciones de ITS/VIH/Sida disponible para consulta de los interesados
- Gestionar un enlace dentro del departamento de regulación para publicar los protocolos relacionados a VIH/Sida
- Definir las políticas de acceso a los protocolos
- Realizar talleres sobre consejería y notificación en VIH/Sida dirigido al personal de clínicas privadas y de organizaciones que realizan giras médicas en áreas comarcales
- Desarrollar un plan de sensibilización para autoridades comarcales sobre VIH/Sida y la importancia de la vinculación del paciente al sistema de salud
- Elaborar un protocolo para certificar a las organizaciones no gubernamentales y privadas que trabajan en VIH/Sida
- Fortalecer al recurso humano y equipos del programa nacional de VIH/Sida a nivel nacional y en las regiones de salud
- Elaborar y colocar de forma sistemática, boletines y publicaciones con información estadística y epidemiológica de ITS/VIH/Sida
- Fortalecer al recurso humano y equipos para la vigilancia epidemiológica de VIH/Sida a nivel nacional
- Gestionar la creación de una herramienta informática para la integración y análisis de datos de la cascada continua de atención que incluya alertas sobre variables de medicación, abandono, entre otros

### **Bases de datos nacionales y subnacionales:**

- Elaborar una base de datos que capte todas las variables requeridas por el sistema para reportar los indicadores del Plan de MyE incluyendo indicadores de la cascada de atención en población general y clave, creada en base de las necesidades del usuario
- Incluir equipos y suministro de información técnica para vincularlos a las bases de datos existentes, actualizar de manera individualizada y confidencial las variables de poblaciones clave a lo largo del tiempo y enlazar periódicamente la base con sistemas de monitoreo de pacientes y registro de muertes
- Utilizar un único número de identificación nacional para enlazar los sistemas de notificaciones de casos y monitoreo de pacientes con el registro de muertes
- Recopilar variables de poblaciones clave y permitir que cada persona se identifique y registre en múltiples categorías de población clave

- Incluir información de prevención combinada en poblaciones clave y vincularla con la base de notificación de casos
- Elaborar manuales de uso de la nueva base de datos que incluyan mecanismos, estructuras, procedimientos y plazos para transmitir, ingresar, extraer, consolidar y transferir información entre bases de datos que respaldan el SIS de VIH
- Capacitar al personal en el uso de la nueva base de datos
- Elaborar un documento legal que contemple todos los aspectos de uso de la base de datos para aplicar sanciones al no cumplimiento

#### **Supervisión y Auditoría:**

- Actualizar y socializar la Guía Nacional de Supervisión Capacitante y control de auditoría de datos de VIH
- Crear instrumentos de apoyo de supervisión y obtener un mecanismo de puntaje dentro de las directrices e instrumentos de apoyo de supervisión en MyE

#### **Evaluación e Investigación:**

- Recuperar los borradores existentes y desactualizados de estos directorios
- Realizar reuniones para determinar el perfil de las instituciones que realizan evaluaciones e investigaciones en VIH/Sida
- Elaborar un directorio de las instituciones y sus perfiles que incluya actividades de investigación o evaluación realizadas o planificadas y que incluya mecanismo para insertar nuevas instituciones o participantes que emprenden investigaciones y evaluaciones.

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

- Revisar que la Guía Nacional para la elaboración de las estadísticas de salud cuente con procesos estandarizados y exista calidad en la documentación
- Actualizar la guía
- Incluir un plan de uso de los datos
- Socializar la guía
- Realizar talleres sobre procesos de solicitud de datos para el conocimiento de los actores

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

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

La implementación de los planes de acción que se presentan en este estudio brindará una ruta para que el país efectúe procesos y mecanismos que permitirán fortalecer el SIS para MyE en Panamá.

# INTRODUCCIÓN

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

La información de salud puede respaldar la toma de decisiones basada en datos 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. Panamá 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 Panamá en la adopción de esta estrategia.

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

Panamá	
Las guías nacionales de ARV incorporan Prueba e Inicio	SI
El protocolo actual establece CD4 $\leq$ 500 para iniciar ART	NO
Prueba e Inicio para poblaciones clave	SI
Prueba e Inicio para mujeres embarazadas	SI
Prueba e Inicio para pacientes con TB	SI
Año de publicación de guías	2016
El Departamento de Epidemiología informa práctica clínica aplicando Prueba e Inicio	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 en VIH**

En el año 2010, Panamá realizó su primera evaluación formal de los SIS y del Plan de MyE Nacional del VIH utilizando la herramienta de los 12 componentes de ONUSIDA (Equipo Mundial de Referencia en Monitoreo y Evaluación (MERG)- Comité Organizador, 2008) de un Sistema Funcional de MyE y, desde entonces, se han venido desarrollando, a menor y mayor escala, procesos sistemáticos de evaluación de los sistemas donde se han identificado brechas y limitantes y se han propuesto acciones concretas necesarias para el mejoramiento y óptima ejecución del MyE de la respuesta nacional.

La metodología de las evaluaciones siempre ha sido participativa y representativa de todas las fuerzas que integran la respuesta nacional, convocando y realizando talleres, desde el 2010, donde se conforman equipos de trabajo y se realiza la presentación de la evaluación, de forma que los actores claves tengan un marco conceptual y elementos comparativos para emitir su juicio de valor.

En ese entonces, el Comité Interinstitucional de MyE (CIME) jugó su rol estratégico en garantizar en tiempo y forma la ejecución del plan de MyE a nivel nacional, aportando sus valoraciones, observaciones y juicio técnico en esta evaluación y las metodologías implementadas. Posteriormente se realizó una segunda evaluación en el 2015, permitiendo comparar los resultados y evidenciar avances en la mejora de los sistemas nacionales de MyE.

En esta última evaluación realizada en mayo de 2018, la mayoría de los componentes revisados por los actores claves han registrado avances, unos en mayor escala que otros. En comparación con el 2010, han mejorado las estructuras organizativas para MyE y, por ejemplo, hoy en día se cuenta con una Unidad Técnica de MyE adscrita al PNVIH y unidades de enlace de MyE en casi todas las regiones de salud y en las coordinaciones de las organizaciones claves. Sin embargo, el CIME está inactivo y, además, persiste la ausencia participativa de CONAVIH, quien es el ente fiscalizador de todos los procesos que ocurren en el país con respecto a la respuesta multisectorial a la epidemia de VIH y más específicamente a los procesos de MyE del país. Este ente rector actúa en importantes procesos de toma de decisión relacionados a la asignación de recursos para optimizar el MyE y hacer funcional la operatividad de los sistemas por lo que la ausencia de recursos financieros tiene como resultado áreas en las que hubo poco avance, como se podrá observar a lo largo de este informe.

En esta evaluación se evidenció la existencia de capacidad tecnológica instalada en las diferentes regiones de salud además del nivel nacional, con recurso humano que cuenta con cierto nivel de conocimiento de los procesos de MyE del VIH. Hace varios años, en una de las evaluaciones intermedias, se justificó la necesidad de contar con un Plan Nacional de Desarrollo del Recurso Humano en MyE, incluyendo el diseño o adaptación de un currículo educativo en MyE y la construcción de una base de datos del recurso humano capacitado y sus necesidades de capacitación a corto y mediano plazo. Esta recomendación aún está pendiente de ejecutarse.

El MINSA se ha fortalecido con una Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025 cuya formulación se apoya en los avances logrados en el campo de la salud pública y en las enseñanzas extraídas de períodos de planificación anteriores para orientar las intervenciones, abordar desafíos existentes y los riesgos que como sociedad se proyectan. Cabe señalar que en este marco existen estrategias, acciones y lineamientos dirigidos a establecer y armonizar los sistemas de información de los servicios en salud con los planes operativos adecuados y normativas regulatorias que permiten fortalecer y hacer permanente los procesos de MyE en todas las ejecutorias asociadas a los servicios de salud nacional.

Así podemos ver que la visión del MINSA hacia la modernización de los SIS y de la incorporación de nuevas Tecnologías de Información y Comunicaciones (TICs), va enfocada en la resolución de las necesidades de país de las determinantes de la salud y de su población en general. Por esta razón se crea en el 2016 una normativa base que facilita el uso adecuado de todos los recursos en el contexto de la salud.

Actualmente el MINSA cuenta con un SIS que apoya el proceso de la captación de la información que se genera a nivel nacional en materia de atención, salud, ambiente, capacitación, entre otras, de relevancia. Este sistema facilita contrastar y organizar los datos que se producen a nivel de la oferta de servicios. Esto permite conocer el estado de salud a nivel macro de la población en un período dado y la aproximación clara sobre todos los aspectos del sistema de salud permitiendo así, la necesidad de monitorear y evaluar para ponderar y dar seguimiento a los aspectos más relevantes en el marco de la responsabilidad social del MINSA.

El SIS permite que se oferte, regule y gestione todo tipo de recursos de información, generando procesos de almacenamiento, identificación, transformación, organización, tratamiento y recuperación de la información. En estos pasos o fases interviene la tecnología que facilita el cumplimiento de los usos y funciones de la información, por lo que se han estado invirtiendo recursos para mejorar y hacer más expedito su funcionamiento.

## **La Epidemia de VIH en Panamá**

La epidemia en Panamá es concentrada y el mayor número de afectados es la población joven entre los 25 y 35 años. Tiene una prevalencia estimada en personas entre los 15 y 49 años del 0.65%. Las regiones de salud más afectadas a nivel nacional en orden son Colón, Guna Yala, Panamá Metropolitana, Panamá Oeste y San Miguelito. En los dos últimos años se ha visto un incremento en el número de casos nuevos diagnosticados, esto puede deberse a que desde el 2015 se oferta la prueba de manera gratuita a la población considerada vulnerable, a adolescentes y, desde hace varios años, a toda mujer embarazada que acude a su control. Al cierre del 2017 se habían diagnosticado 16,493 casos de VIH/Sida de los cuales existe un alto porcentaje concentrado en población clave, siendo mujeres trabajadoras sexuales en un 2%, hombres que tienen sexo con hombres en un 13%, transexuales en un 15% y personas privadas de libertad en un 6.4% (ONUSIDA, 2018).

Desde el año 2010, han aumentado las nuevas infecciones por el VIH en un 9% y las muertes relacionadas con el Sida, en un 20% a pesar de que se ofrece el tratamiento antirretroviral de manera gratuita a lo largo y ancho del país.

El MINSA se ha comprometido con la respuesta al VIH desde el año 1984. Durante 32 años, se han impulsado cada una de las recomendaciones internacionales para mitigar el impacto de esta enfermedad. El 2016 marca un cambio en esta respuesta con la incorporación de la Estrategia 90-90-90, al igual que el tratamiento como prevención, lo que compromete a realizar una mayor inversión en salud y a fortalecer al recurso humano que ofrece servicios de salud. Con la adopción de la Estrategia 90-90-90 que consiste en aumentar al 90% la proporción de personas que viven con VIH y conocen su diagnóstico; aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico y reciben tratamiento antirretroviral, y aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento antirretroviral con una carga viral indetectable, se cree que es posible cambiar el curso de la epidemia. En la última evaluación sobre el avance del país se observó que las brechas hacia el cumplimiento de las metas 90-90-90 permiten recomendar el incremento de los esfuerzos para optimizar los recursos para garantizar el acceso a la atención de las personas con VIH, favorecer su adherencia de personas diagnosticadas y continuar con las estrategias de diagnóstico enfocadas en la población clave (PEPFAR, 2017).

**Tabla 2. Indicadores de la epidemia de VIH en Panamá año 2017**

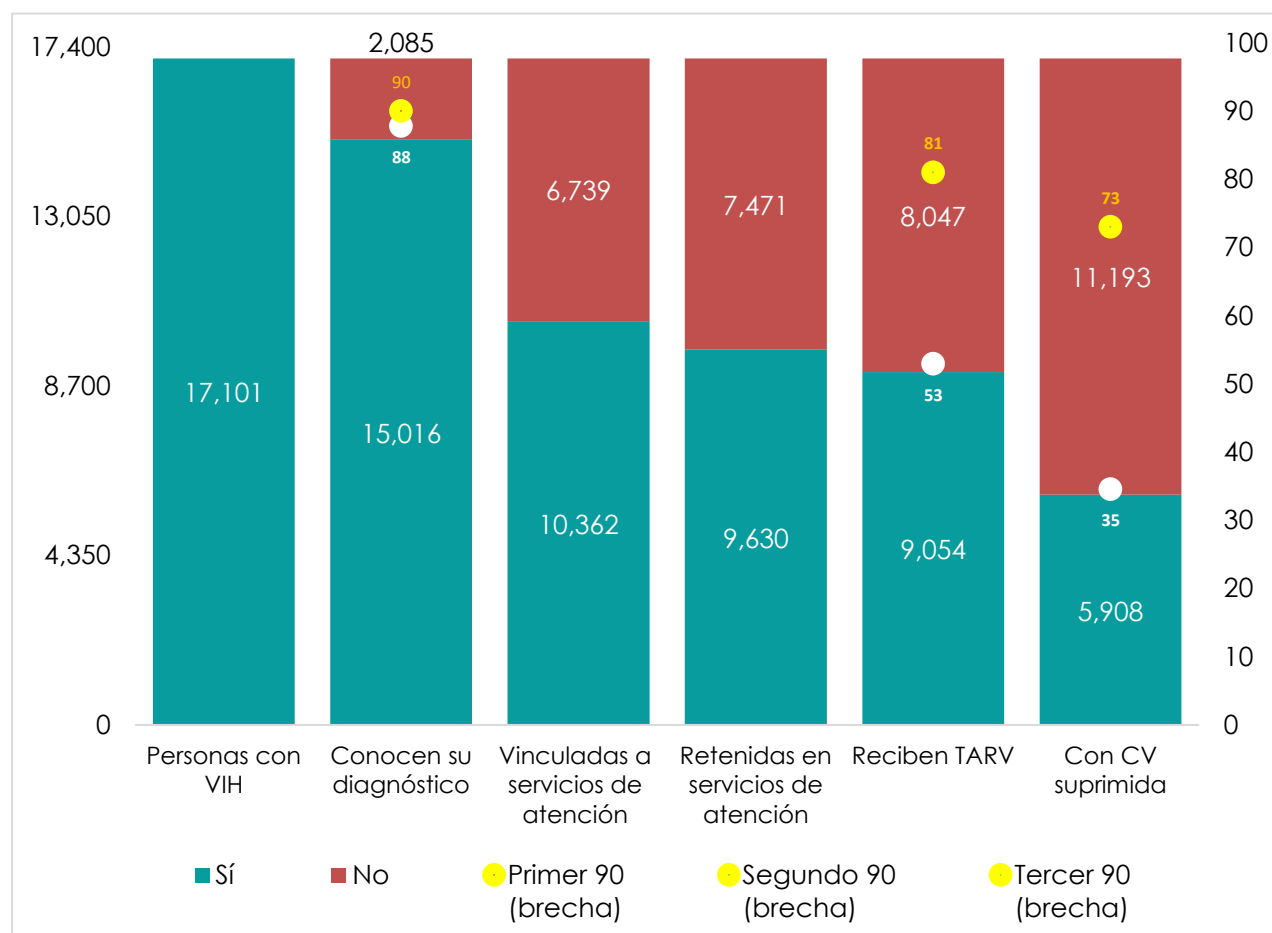
<b>Indicadores</b>	
Nuevas infecciones por VIH	1,600 [1,400 – 1,800]
Muertes relacionadas con Sida	<1,000 [<1,000 - <1,000]
Personas viviendo con VIH	25,000 [23,000 – 27,000]
Porcentaje de mujeres embarazadas viviendo con VIH con acceso al tratamiento o la profilaxis para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos	55 [49 - 60]
Niños quienes contrajeron el VIH por primera vez debido a la transmisión de madre a hijo	500 (<200 – <500)
<b>Prevalencia por población clave</b>	
Trabajadores sexuales	4.6 %
Hombres que tienen sexo con hombres	12.1%
Población transgénero	29.6%
Privados de libertad	0.8%

Fuente: ONUSIDA 2018.

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

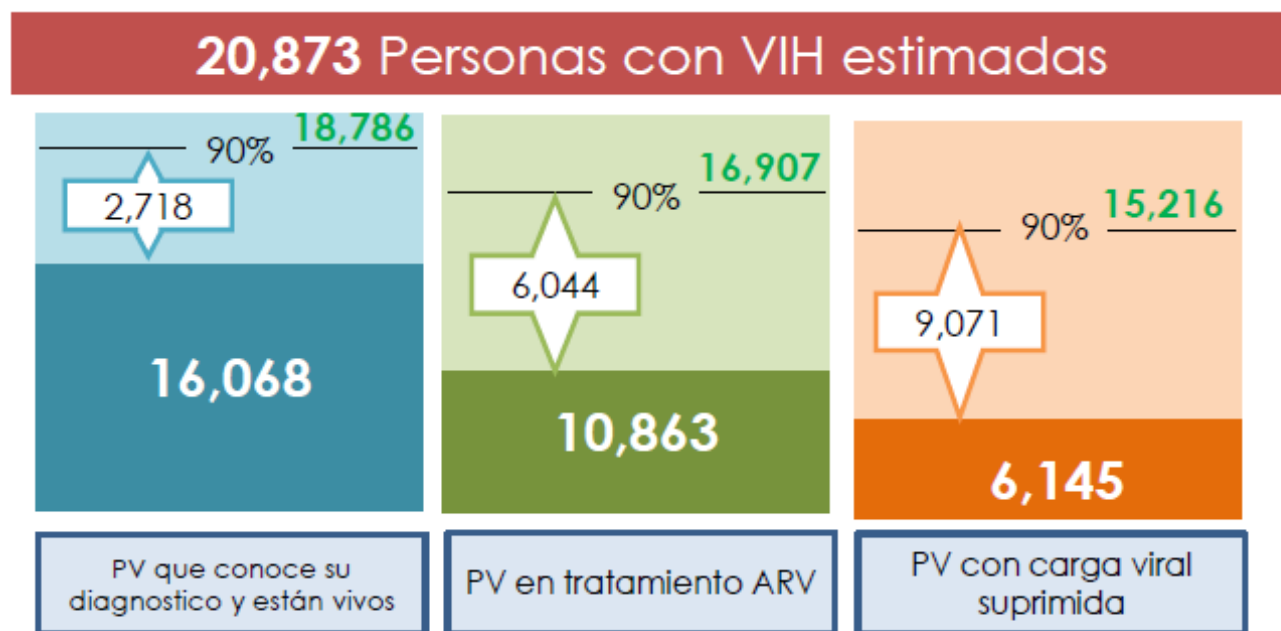
Con relación a la cascada de la atención de personas con VIH en Panamá, en su última evaluación en el 2017, proporciona información actualizada y se recomienda fortalecer los SIS que recolectan o estiman información con el fin de contar con datos estadísticos confiables, pertinentes y oportunos, ya que se utilizan de manera simultánea fuentes diferentes para los denominadores (ONUSIDA, Spectrum, PNS). Además, se recomienda continuar planificando estratégicamente el trabajo de las brechas encontradas en los informes anteriores como centrar esfuerzos en mantener la vinculación de los nuevos diagnosticados a las clínicas de terapia antirretroviral (CTARV), sistematizar procesos y acciones concretas para mejorar la adherencia y reforzar el tamizaje y oferta de la prueba de VIH a poblaciones clave en sitios de encuentro y lugares amigables.

**Figura 1. Indicadores de la Cascada de Atención en VIH y Estimación de Brechas para el Logro de las Metas 90-90-90 (2015)**



Fuente: Informe nacional de la cascada del continuo de atención en VIH: Medición del indicador de supervivencia Panamá, 2015

**Figura 2. Progreso hacia las Metas 90-90-90 en Panamá 2016**



Fuente: Estimados Pilar 1. SPECTRUM 2017

Total de PV en TAR y Carga Viral suprimida: Datos de Clínicas TARV a Diciembre 2016.

Aunque la cantidad, en términos absolutos, de quienes conocen su diagnóstico se incrementa en más de 1,000 personas en el 2016 respecto al 2015, el incremento en el valor de la cantidad total de personas que se estima tiene la infección incrementa en más de 3,500. Lo anterior explica que la brecha del primer noventa se reduzca en más de diez puntos porcentuales, a pesar de ello se incrementa en casi cinco puntos el segundo noventa y en más de un punto el tercero. (Figuras 1 y 2).

## Sostenibilidad para el Control de la Epidemia

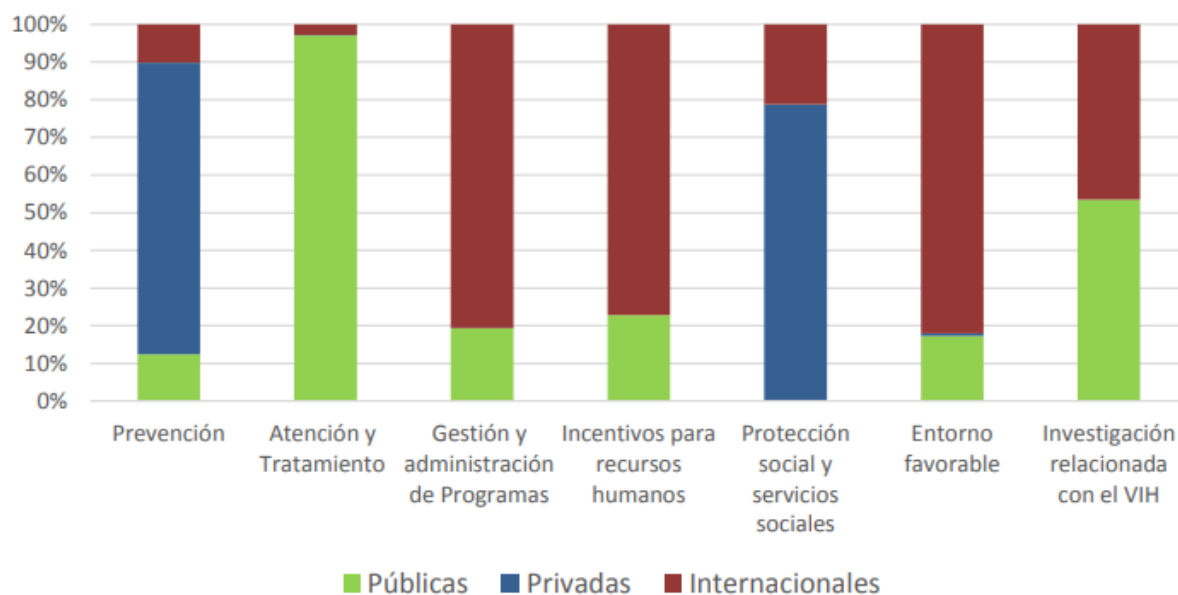
El Índice de Sostenibilidad y Resumen del Tablero para VIH/Sida (SID-por sus siglas en inglés) es una herramienta que se completa periódicamente por equipos de PEPFAR y actores claves para comprender la sostenibilidad de cada país y para ayudar a PEPFAR y otros actores a tomar decisiones de inversión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

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

Con respecto al financiamiento de la epidemia en Panamá, para el año 2014, el país reporta un gasto total en la respuesta al VIH de 42,918,588 balboas que representa un incremento en el gasto de 38.1% con los años anteriores. El registro de gastos por fuentes de financiamiento indica que un 68.7% de los gastos incurridos

fueron subvencionados por fuentes públicas, el 22% por fuentes privadas y un 9.3% por fuentes internacionales.

**Figura 3. Fuentes de Financiamiento de la Epidemia por VIH en Panamá, 2012**



Fuente: Informe de la Medición de Gasto en Sida (MEGAS) 2014. Panamá, República de Panamá.

En Panamá, se aplicaron las herramientas SID 2.0 y SID 3.0 en el contexto de que es el único país con renta media-alta de la región centroamericana (en transición a ser de renta alta) y por ende no es elegible para financiamiento externo. Se aprovechó la oportunidad de conocer las brechas del diagnóstico realizado en el 2017 para realizar todos los esfuerzos posibles y dar respuesta a las mismas. Las brechas identificadas incluyen:

#### **Gobernanza, Liderazgo y Rendición de Cuentas**

- El Plan Estratégico Multisectorial no incluye población vulnerable, un plan para la prevención de la transmisión materno-infantil de VIH, ni jóvenes

#### **Planificación y Coordinación**

- Existe poco involucramiento de los proveedores de sistemas de salud privado y de la academia en elaboración del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PEM).

#### **Política y Gobernanza**

- Cobertura limitada por aspectos normativos que necesita ampliarse
- No se realiza la prueba de VIH en menores de 16 años
- No se aprovecha potencial de organizaciones de base comunitaria como prestadores de servicio
- No se cuenta con modelos diferenciados para el abordaje de pacientes en TARV normados
- Existe la necesidad de apoyo a la política de inicio rápido de TARV
- Se tiene la necesidad de un marco de protección legal a poblaciones clave
- Normativa no hace visible la discriminación por identidad y orientación sexual

## **Involucramiento del Sector Privado**

- Debilitamiento de eventos de sensibilización (cinta roja empresarial)
- Acciones de RSE sujetas a disponibilidad de fondos

## **Acceso Público a la Información**

- Existe la necesidad de cambios en herramienta de sistema único de información
- Se tiene la necesidad de sistematización de la información sobre gasto en Sida
- Se cuenta con una limitada disponibilidad de resultados de evaluación de desempeño del PNVIH

## **Sistema Nacional de Salud y Prestaciones de Servicios**

- Existe estabilidad laboral en el PNVIH, pero con limitado recurso humano especializado
- Se tiene dependencia de consultorías basadas en capacidad instalada durante la transición

## **Seguridad de Productos y Cadena de Suministros**

- Se tiene la necesidad de actualización del Sistema de Información Administración Logística (SIAL) 2014
- El proceso de compra es complejo y prolongado
- Se tiene la necesidad de recurso humano (RRHH) capacitado
- Se da la desvinculación entre CSS y MINSA en este componente
- Se cuenta con planificación de ARV basada en morbilidad y esquemas de TARV

## **Información Estratégica**

- Se cuenta con múltiples sistemas de información paralelos que no se comunican
- Existe una sobrecarga asistencial
- Se tiene un limitado monitoreo de pacientes
- Existe pérdida de información del Sistema de Monitoreo del Tratamiento Antirretroviral (MONITARV)
- Falta de acceso oportuno a resultados de evaluaciones de desempeño y financieras

## **SIS en VIH-ITS en Panamá**

En agosto de 2017, MEASURE Evaluation realizó una evaluación informal y rápida del SIS en VIH-ITS en Panamá como parte de la visita inicial del proyecto. Durante esta evaluación, el equipo técnico se reunió con partes interesadas clave del MINSA. Esta no fue una evaluación exhaustiva, sino más bien un primer paso para determinar las brechas en el SIS en Panamá y cómo USAID, a través de MEASURE Evaluation, podía apoyar al MINSA a abordar las brechas y mejorar la capacidad del SIS nacional para generar datos de alta calidad, específicamente relacionados con los datos de las cascadas.

La evaluación identificó que el MINSA está comprometido con un SIS fuerte, accesible y moderno para apoyar la toma de decisiones basada en la información y que tiene el potencial de seguir el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos 90-90-90. La importancia de un SIS fuerte e integrado se entiende a niveles más altos de gobierno, sin embargo, en la práctica, siguen existiendo varios SIS en VIH que operan en paralelo. Entre las sugerencias para mejorar la capacidad del personal del MINSA están que el mantenimiento que se dé a los sistemas informatizados existentes lo brinde personal institucional en lugar de depender de consultores externos; que los informes periódicos que el PNS requiere sean incluidos en los reportes que generen los



diferentes sistemas y el desarrollo de planes de capacitación, procedimientos operativos estándar y documentos de orientación.

Entrevistas con actores claves informan que actualmente hay varios sistemas y subsistemas de recopilación de datos. Por ejemplo, para el procesamiento de los datos estadísticos, se utiliza un programa informático creado en la plataforma electrónica Visual Fox Pro y la misma se denomina Sistema de Información de Estadística de Salud (SIES). Además, informan que se ha elaborado y se encuentra en fase de implementación el Sistema Electrónico de Información en Salud (SEIS) que ayudará a garantizar el cumplimiento del compromiso de brindar el servicio a la instancia más cercana, más accesible y con mayor capacidad de respuesta en el menor tiempo, dirigido a las necesidades de los ciudadanos y a los profesionales de la salud.

También existen otros subsistemas que a su vez alimentan la información que recopila el departamento de Registro y Estadísticas de Salud (REGES) y que se pueden apreciar en la tabla 3.

**Tabla 3. Sistemas y Subsistemas Electrónicos e Informáticos en los SIS en Panamá**

Interface	Sistema Externo	Descripción
Control de asegurados de CSS	Sistema de la aseguradora de CSS	Integración con sistema de CSS para la comprobación de datos de afiliación de los asegurados de CSS de Panamá
Radiología	RIS PACS Resema	Integración bidireccional con RIS de peticiones y resultados. Conexión con visor de imágenes del PACS del sistema de radiología
Laboratorio análisis clínicos	Sistema Central de Información Laboratorio CLTECH	Integración con el Sistema Central de Análisis de Laboratorio. Peticiones de pruebas y resultados
Laboratorio anatomía patológica	Pat-WIN	
Sistema de banco de sangre	E-Delphyn	Integración con Sistema Nacional de Datos de Banco de Sangre, control de solicitudes de extracciones, bolsas de sangre, transfusiones, etc.
Sistema de autenticación	Active Directory Microsoft y Gestión web de cuentas de usuario	Integración de usuarios y contraseñas con Active Directory y con Sistema de online de cambio de contraseñas de cuentas de usuarios
Sistema de gestión automática de citas y datos personales	Kioskos Interactivos Aura	Integración con kioskos en las instalaciones de información automática para el paciente de control de citas. Lectura de la cédula para la comprobación y corrección de datos personales del paciente
Registro de vacunas	PAI MINSA	Integración con el Sistema Nacional de Registro y Control de Vacunas
Sistema de información perinatal	SIP MINSA	Integración de datos personales y clínicos con el Sistema Internacional del Seguimiento de Información Perinatal

Interface	Sistema Externo	Descripción
Sistema de información de seguimiento y atención de VIH	MONITARV VIH MINSA	Integración de datos clínicos y factores de riesgo con sistema de seguimiento de pacientes con VIH
Sistema de vigilancia	SISVIG	Integración con el sistema de alertas, control, notificación y seguimiento
Epidemiológica	MINSA	Enfermedades de Vigilancia
Plataforma de call center de citas	MEDISIS CWP-Prides	Integración con el sistema actual de call center instalado en 2 Centros de Salud
Sistema de recolección de datos clínicos en unidades móviles gestionadas por la UGSAF	SISREGES MINSA	Integración con el sistema off-line de información de expedientes clínicos de pacientes atendidos en unidades móviles en lugares de difícil comunicación
Registro diario de actividad	Estadísticas de actividad MINSA	Integración de datos del SEIS para alimentar el sistema estadístico de recolección de actividad clínica para el reporte a nivel regional y central de indicadores de salud

Fuente: MINSA, Dirección de Planificación. "Normas del Sistema de Información en Salud, 2016". 31.

## OBJETIVOS

El objetivo principal de esta evaluación es medir la capacidad existente de MyE para el VIH en Panamá en base a cuatro dimensiones: *Estado*, *Calidad*, *Sostenibilidad Técnica* y *Sostenibilidad Financiera*. Específicamente, apunta a:

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

# METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

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

MECAT se propone lograr:

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

MECAT mide la capacidad entre 12 áreas las cuales se dividen en varios elementos. Los elementos son factores específicos medidos dentro cada área de capacidad. Dentro de los elementos, MECAT mide la capacidad a través de 4 dimensiones:

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

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

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

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

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

**Figura 4. 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 implementar la herramienta MECAT en Panamá, primero se tuvo que adaptar al contexto centroamericano. Esto se logró traduciendo el conjunto de las herramientas de inglés a español y asegurándose que las preguntas en las herramientas fueran válidas para el sistema de MyE del país.

Previo al taller nacional, se llevó a cabo la revisión de la documentación correspondiente recolectando y revisando documentos sobre MyE y VIH globales, regionales y nacionales y se completaron algunas entrevistas

clave con trabajadores entre el MINSA y otras organizaciones que trabajan con el SIS en el país. Las entrevistas se realizaron antes y después de la evaluación grupal. Algunas se llevaron a cabo después de la evaluación grupal para darle seguimiento a las preguntas que no se respondieron o que necesitaban más respaldo.

Antes de implementar la evaluación grupal, se llevó a cabo una capacitación al equipo de facilitadores que apoyarían a los grupos de trabajo. La capacitación se realizó los días 16 y 17 de abril de 2018 en las instalaciones del MINSA en la ciudad de Panamá en colaboración con el PNVIH, VE y diferentes actores claves para introducir la herramienta de MECAT, entrenar actores claves en el uso de la herramienta y orientarlos a hacer facilitadores del taller de la evaluación grupal. En el mismo se contó con la participación de la Lic. Rosa Lowe, coordinadora de MyE por el PNVIH y la Lic. María Mastelari, coordinadora de VE de VIH del departamento de epidemiología del MINSA.

La evaluación grupal se llevó a cabo los días 10 y 11 de mayo del 2018 en la Ciudad del Saber en la capital de Panamá y fue convocada a través de la Dirección General de Salud del MINSA. Los participantes incluyeron personal de salud y administrativo del gobierno, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales (ONG), proyectos de cooperación y agencias cooperantes. Para ver una lista completa de los participantes del taller grupal y los sectores representados, refiérase al Apéndice 1.

La herramienta de evaluación grupal se administró en un formato de taller grupal con un equipo de consultores como moderadores. Los participantes se dividieron en 6 grupos de trabajo basados en las organizaciones para las que trabajaban. A cada grupo se le asignaron 2 áreas de capacidad para discutir y evaluar, y contaban con un tomador de notas y un facilitador que estaban a cargo de habilitar la conversación y llegar a un consenso de grupo.

Después de que cada grupo completara sus áreas de capacidad asignadas, comenzaron 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 de identificar las maneras en que el MINSA podría abordar las debilidades. Una vez que todos los grupos completaron sus áreas de capacidad asignadas, continuaron con discusiones para llegar a un consenso general del grupo sobre cada área y empezaron el desarrollo de 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. El ICO es el valor promedio obtenido de las puntuaciones de cada una de las preguntas que valoran, en cada elemento, las dimensiones de Estado y Calidad en cada área de capacidad. Los datos se analizan para cada área de capacidad y según dimensión para mostrar las fortalezas y debilidades de manera más específica que ayude a identificar aspectos a ser considerados en el plan de acción para el fortalecimiento del MyE.

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

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

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

# RESULTADOS

## Desempeño Global

En relación al desempeño global, el sistema de MyE de Panamá se encuentra en la categoría A mejorar, encontrándose un Índice de Capacidad Organizacional [ICO] de 4.26. Sólo una de las áreas de capacidad se encontró *Fuerte* siendo esta *Plan de trabajo de MyE costado* (8.75) y sólo una se encontró en categoría *Funcional* el área *Organizativa* (7.47). El 42% de las áreas de capacidad se encontraron en la categoría *Débil* (puntuaciones entre 0.00 y 3.49), siendo estas: *Bases de datos nacionales y subnacionales* (0.00), *Supervisión y auditoría* (2.78), *Capacidad humana para el MyE* (2.80), *Asociaciones y gobernanza* (3.42) y *Evaluación e investigación* (3.46) con puntuaciones entre 0.00 y 3.46. Es importante notar que el área más débil es la de *Bases de datos nacionales y subnacionales*; el restante 42% de las áreas se encontraron en categoría *A mejorar* (ICO entre 3.5 y 6.99): *Monitoreo de rutina* (4.38), *Abogacía, comunicación y comportamiento* (5.00), *Plan nacional de MyE* (5.08), *Encuestas y vigilancia* (5.50) y *Demanda y uso de datos* (5.83).

**Tabla 4. Resumen de Resultados de los 12 Componentes por Dimensión**

Área de capacidad valorada	Dimensiones MECAT				ICO
	Estado	Calidad	Técnico	Financiero	
1.0 Organizativa	9.00	6.70	7.50	5.00	7.47
2.0 Capacidad humana para el MyE	1.00	1.62	2.50	2.50	2.80
3.0 Asociaciones y gobernanza	4.52	2.85	4.00	2.00	3.42
4.0 Plan nacional de MyE <sup>1</sup>	6.67	3.91	3.33	3.33	5.08
5.0 El plan de trabajo de MyE costado <sup>1</sup>	10.00	8.57	5.00	5.00	8.75
6.0 Abogacía, comunicación y comportamiento cultural	5.00	6.25	0.00	0.00	5.00
7.0 Monitoreo de rutina	5.00	4.25	2.50	10.00	4.38
8.0 Encuestas y vigilancia	6.67	4.72	7.50	5.00	5.50
9.0 Bases de datos nacionales y subnacionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.0 Supervisión y auditoría	5.00	2.50	2.50	2.50	1.88
11.0 Evaluación e investigación	5.00	3.33	0.00	0.00	3.46
12.0 Demanda y uso de datos	5.00	6.25	2.50	5.00	5.83
<b>ICO GLOBAL</b>					<b>4.26</b>

<sup>1</sup> Durante el taller no se hizo preguntas de sostenibilidad técnica o financiera. Se agregaron preguntas de sostenibilidad técnica y financiera, después del taller. Las preguntas fueron respondidas a través de información recopilada por una revisión de escritorio.

<b>8.50 a 10.00</b> <b>Fuerte</b>	<b>7.00 a 8.49</b> <b>Funcional</b>	<b>3.50 a 6.99</b> <b>A mejorar</b>	<b>Menos de 3.50</b> <b>Débil</b>
--------------------------------------	--	--	--------------------------------------

De un total de 48 diferentes combinaciones entre *Dimensiones* y *Áreas de capacidad*, en el 8% (4) la valoración dada está en la categoría de *Fuerte*, dos de las cuatro pertenecen a la dimensión *Estado*. En el 4% (2) la valoración es *Funcional* correspondiendo a la dimensión *Sostenibilidad técnica* (2) y a las áreas de capacidad *Organizativa* (1) y *Encuestas y vigilancia* (1). En el 42% (20) la valoración es *A mejorar* correspondiendo la mayoría a las dimensiones *Estado* (8) y *Calidad* (6), y a las áreas de capacidad *Encuestas y vigilancia* (3) y *Demanda y uso de datos* (3). En el 46%



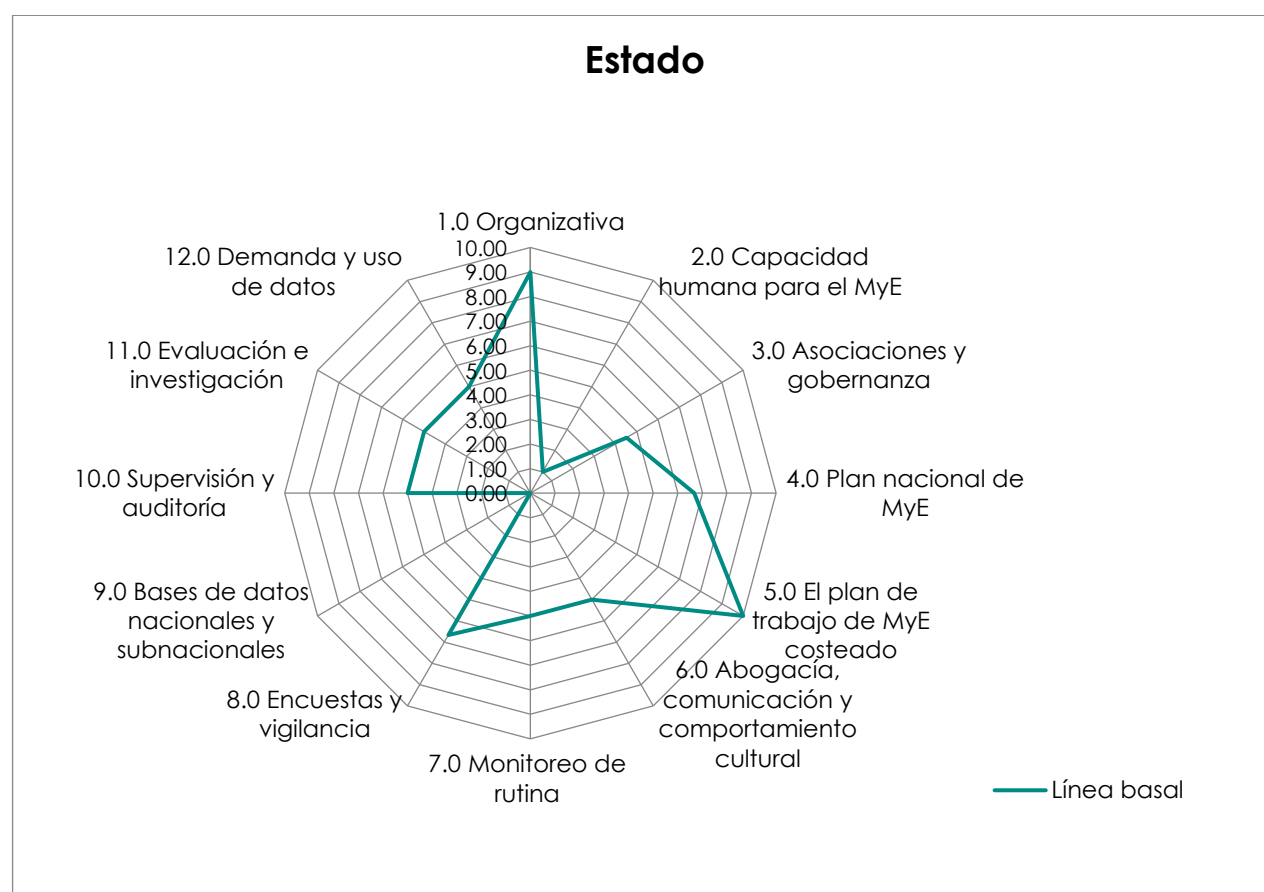
(22) la valoración es *Débil* correspondiendo la mayoría a las dimensiones *Sostenibilidad técnica* (7) y *Sostenibilidad financiera* (6), y a las áreas de capacidad *Capacidad humana para el MyE* (4) y *Bases de datos nacionales y subnacionales* (4).

## Áreas de Capacidad Según Dimensiones de Valoración

### Estado

En la valoración de la dimensión *Estado*, dos áreas de capacidad obtuvieron valoración *Fuerte*: *Plan de trabajo de MyE costeadado* con puntaje de 10.00 y el área de capacidad *Organizativa* con puntaje de 9.00. Ocho áreas de capacidad obtuvieron puntajes en el rango *A mejorar*: *Plan Nacional de MyE* (6.67), *Encuestas y Vigilancia* (6.67), *Abogacía, comunicación y comportamiento cultural*, *Monitoreo de rutina*, *Supervisión y auditoría*, *Evaluación e investigación*, *Demanda y uso de datos* (5.0 cada una) y, *Asociaciones y gobernanza* (4.52). Los dos restantes se valoraron con menos de 3.5 puntos, valoración *Débil*. (Figura 5).

**Figura 5. Resultados de la Dimensión Estado**



### Calidad

En la dimensión de *Calidad* solamente el área de capacidad *Plan de trabajo de MyE costeadado* (8.57) tuvo valoración *Fuerte*, ninguna de las restantes áreas tuvo valoración *Funcional*, la mitad de las áreas obtuvo valoración *A mejorar* y cinco de ellas se valoraron como *Débiles* siendo el área *Bases de datos nacionales y subnacionales* la que obtuvo menor puntaje (0.00). (Figura 6).

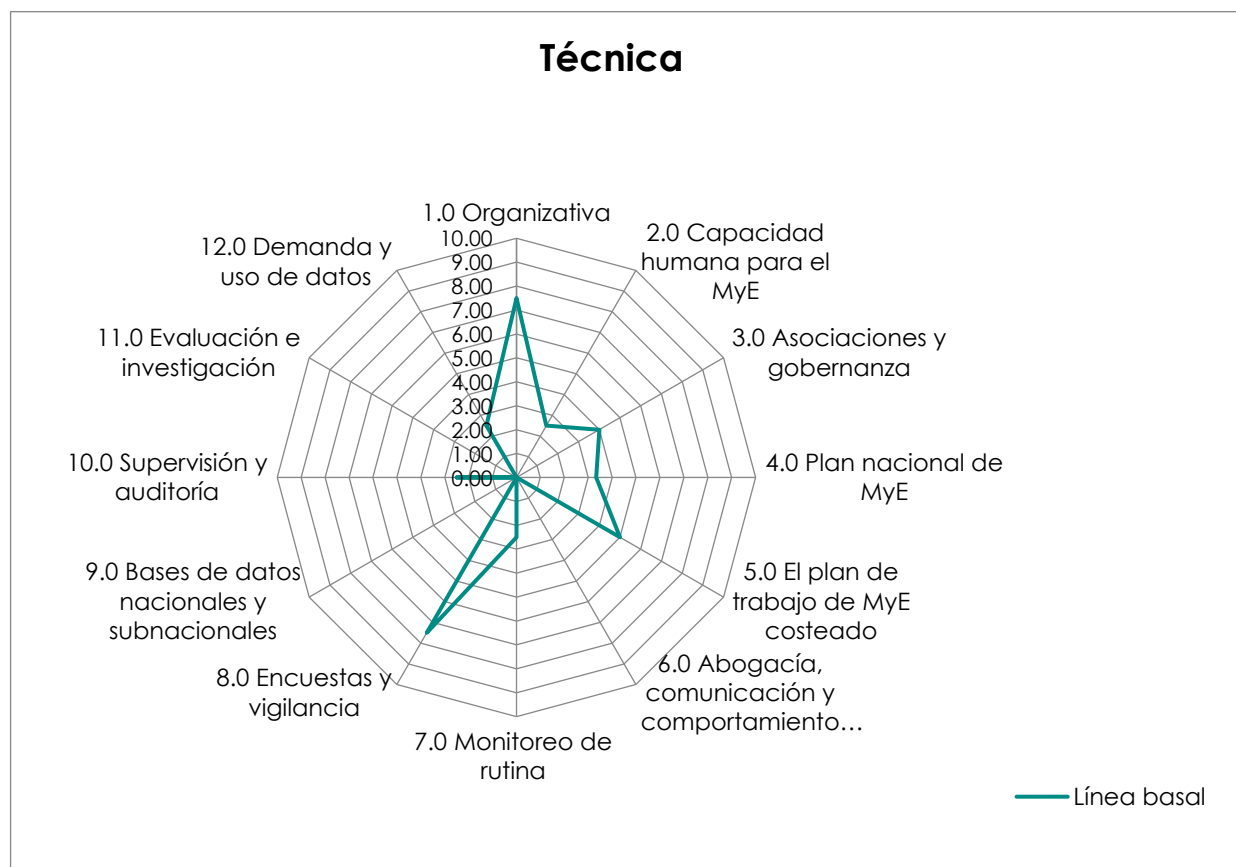
**Figura 6. Resultados de la Dimensión Calidad**



## Sostenibilidad Técnica

Respecto a la valoración de la dimensión *Sostenibilidad técnica*, ninguna de las áreas de capacidad obtuvo una valoración *Fuerte*, dos tuvieron valoración *Funcional*: *Organizativa* y *Encuestas y Vigilancia* (7.50 cada una). Solamente el área *Asociaciones y gobernanza* (4.00) tuvo valoración *A mejorar*. Las restantes siete áreas se valoraron como *Débil*, teniendo los menores puntajes (0.00): *Abogacía, comunicación y comportamiento*, *Bases de datos nacionales y subnacionales* y *Evaluación e investigación*. (Figura 7).

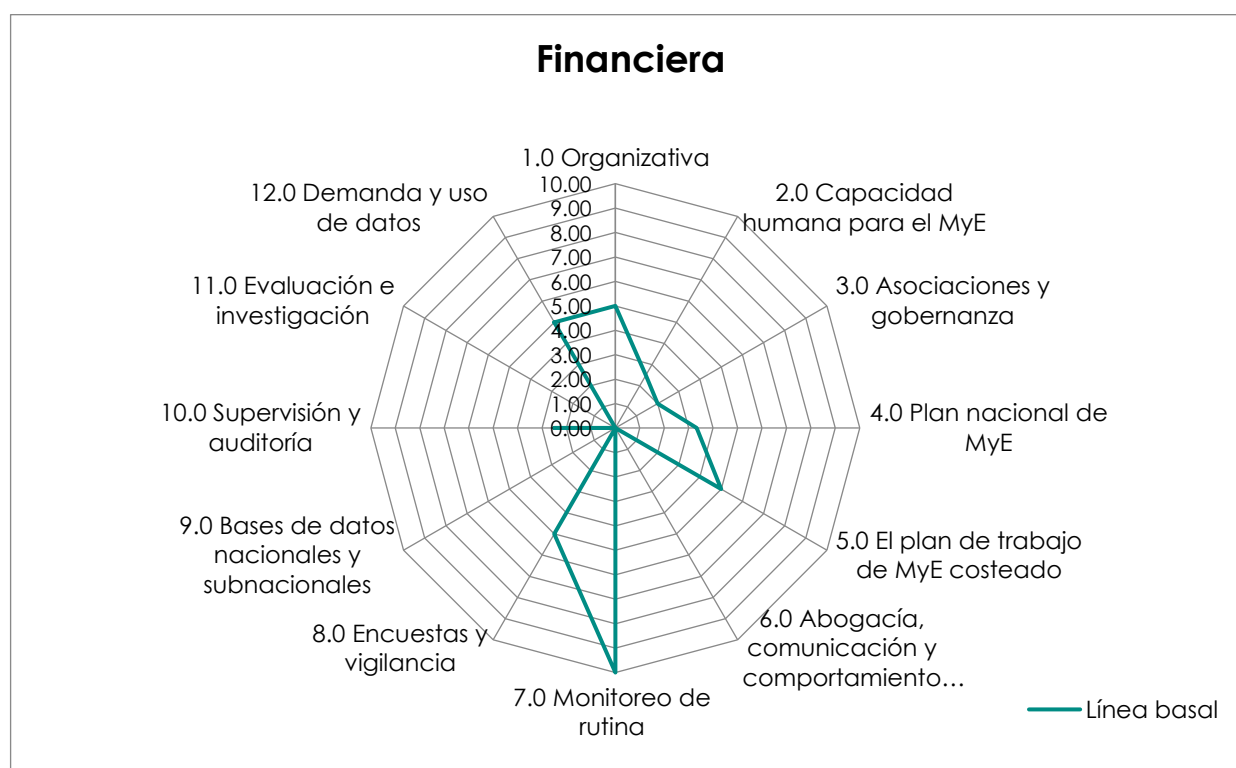
**Figura 7. Resultados de la Dimensión Sostenibilidad Técnica**



## Sostenibilidad Financiera

En la valoración de la dimensión Sostenibilidad financiera, el área de capacidad de Monitoreo de rutina (10.00) obtuvo valoración *Fuerte*, ninguna obtuvo valoración *Funcional*, tres tuvieron valoración *A mejorar*: *Organizativa*, *Encuestas y vigilancia* y *Demanda y uso de datos* (5.00 cada una). Las restantes áreas se valoraron como *Débil*, teniendo los menores puntajes (0.00): *Abogacía, comunicación y comportamiento*, *Bases de datos nacionales y subnacionales* y *Evaluación e investigación*. (Figura 8).

**Figura 8. Resultados de la Dimensión Sostenibilidad Financiera**

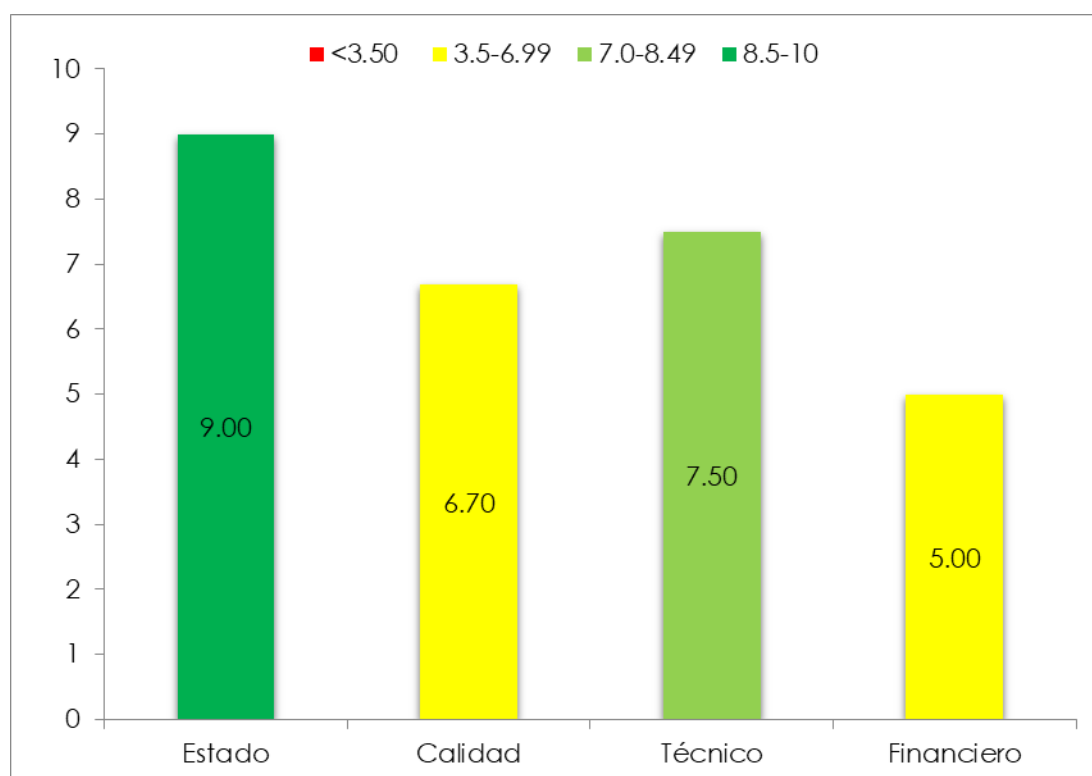


## Resultados por área de capacidad

### Organizativa

Esta área de capacidad con ICO de 7.47 es la única que se valora como *Funcional*, obtuvo un puntaje de 9.00 para la dimensión de *Estado*, 6.70 para *Calidad*, 7.50 para *Sostenibilidad técnica* y finalmente, 5.00 para *Sostenibilidad financiera* (figura 9). Algunas fortalezas que se identificaron durante la evaluación fueron que existe una declaración de misión y objetivos incluidos en las políticas de salud que se encuentran acorde a la planificación del MINSA y que adopta las recomendaciones incluidas en la estrategia mundial de Sida. Hay gran dependencia técnica y financiera en esta área.

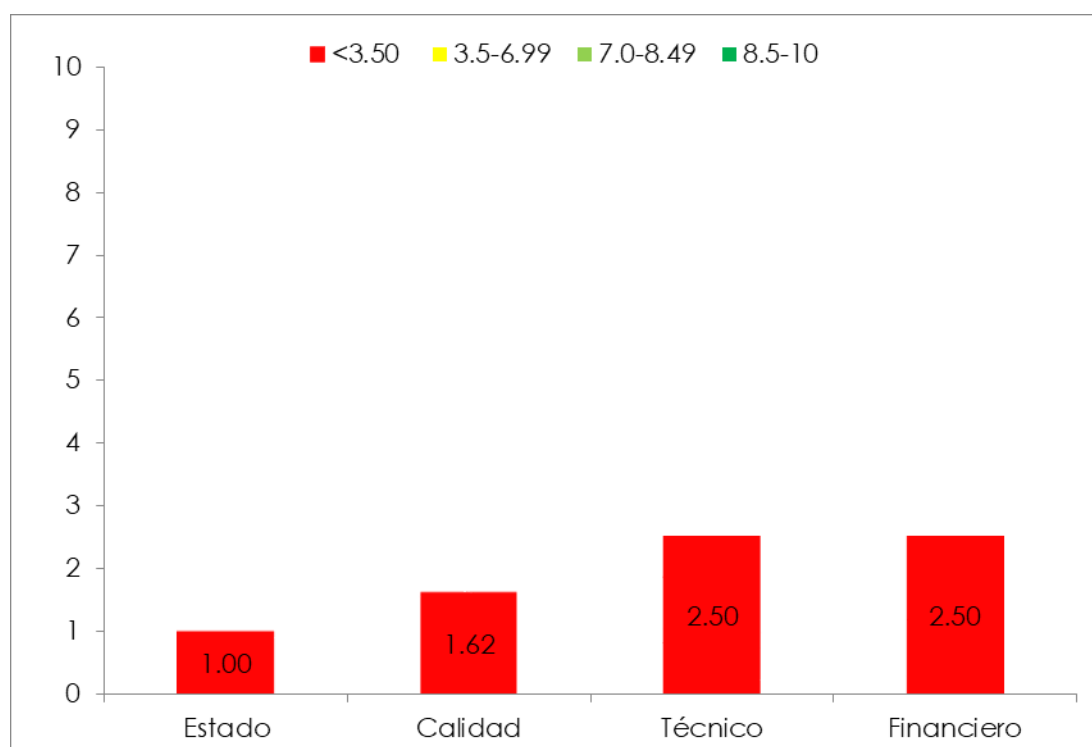
**Figura 9. Organizativa**



## Capacidad Humana para el MyE

Esta área con un ICO de 2.80 es una de las cinco en la categoría *Débil*. Se valoró la dimensión *Estado* con 1.00, *Calidad* con 1.62, *Sostenibilidad técnica* con 2.50 y *Sostenibilidad financiera* con 2.50 (figura 10). Entre las brechas que se encontraron, está que se cuenta con un escaso personal asignado a funciones de MyE. Estos poseen ciertas habilidades necesarias para realizar la consolidación y el análisis de la información, incluso desglosado por población clave y además tienen la capacidad de usar el sistema de información geográfico y otras aplicaciones para la reproducción de gráficos simples y productos cartográficos. Cuentan con cierta capacidad para llevar a cabo tareas relacionadas a la evaluación de la Calidad de datos; sin embargo, existe la necesidad de desarrollar capacitaciones en este tema de manera continua. Entre las brechas que se encontraron una muy importante es que no existe un plan para fomentar las capacidades humanas; además, no existe un plan costeadado ni tampoco un currículo de capacitación.

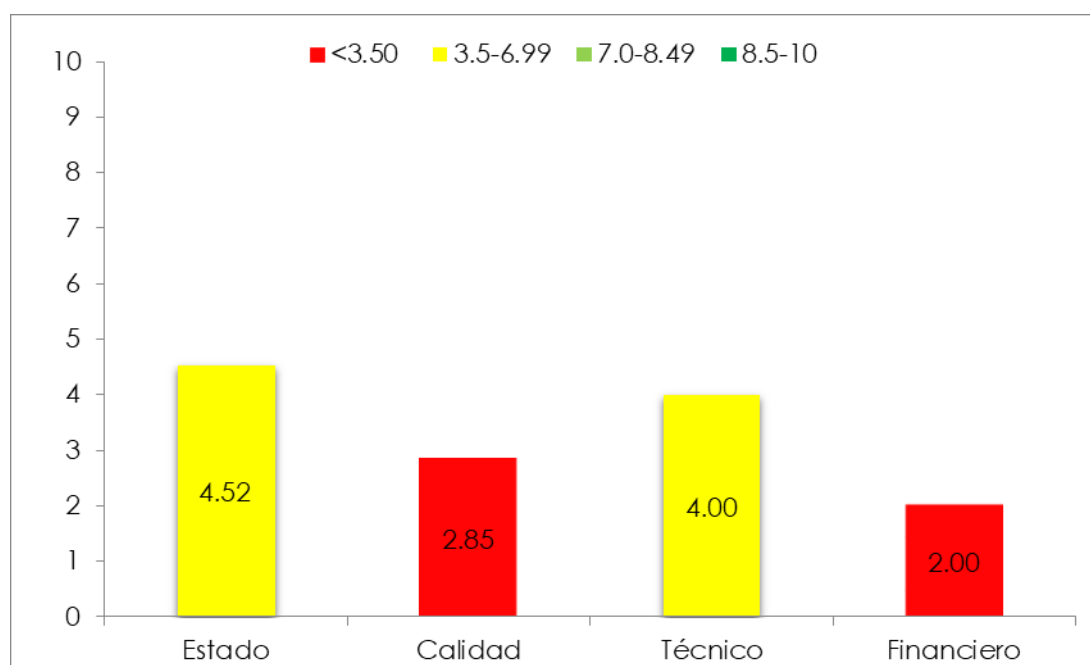
**Figura 10. Capacidad Humana para el MyE**



### Asociaciones y Gobernanza

En esta área de capacidad con un ICO de 3.42 es otra de las que están en categoría *Débil*. La dimensión *Estado* obtuvo 4.52, *Calidad* 2.85, *Sostenibilidad técnica* 4.00 y *Sostenibilidad financiera* 2.00 (figura 11). Como fortalezas se encontraron que el MINSA cuenta con una política que tiene estrategias bien definidas respecto a MyE, con objetivos estratégicos y planes de acción bien detallados, además del Plan Nacional de MyE 2016-2020 que fue consensuado con los multisectores. Entre las brechas que se encontraron está la falta de periodicidad de las reuniones que puede deberse a una falla en la convocatoria. Además, no hay evidencia de actas levantadas durante estas reuniones. Otra brecha que se encontró es la falta de compromiso de los actores en actividades clave en el funcionamiento de MyE. No existe un directorio actualizado de actores de la respuesta que participan en MyE. Los productos de comunicación de MyE no se comparten de manera oportuna.

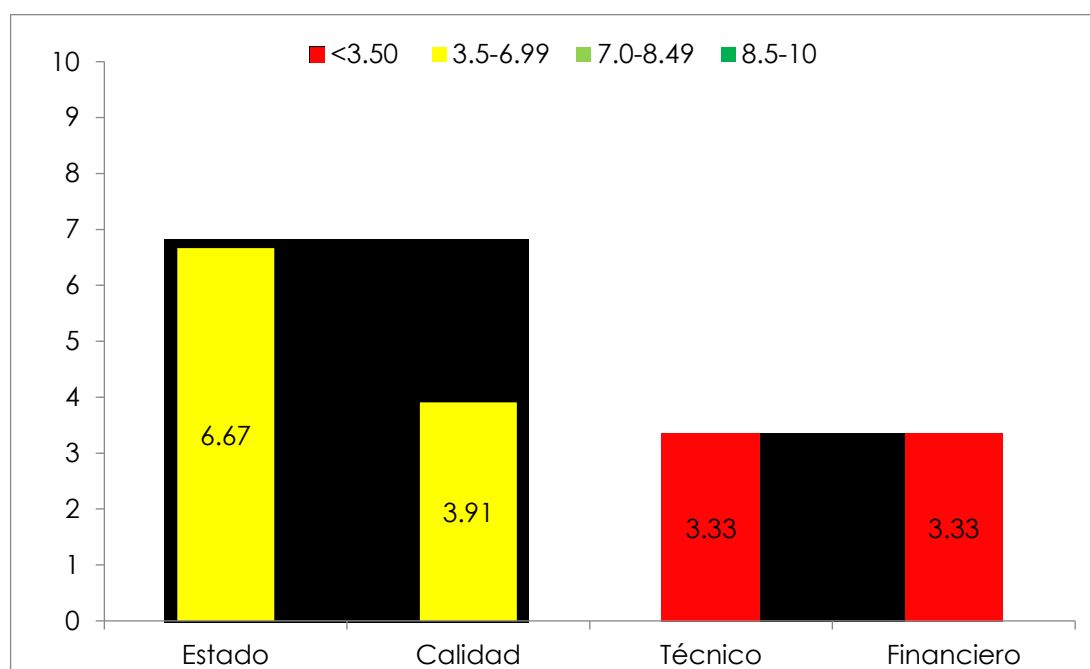
**Figura 11. Asociaciones y Gobernanza**



## Plan Nacional de MyE

En esta área de capacidad con un ICO de 5.08 es una de las cinco que están en la categoría *A mejorar*. la dimensión *Estado* fue valorada con 6.66, *Calidad* con 3.91 y *Sostenibilidad técnica y financiera* con 3.33 cada una (figura 12). Las fortalezas que se encontraron incluyen la existencia de un Plan Nacional de MyE 2014-2019 aprobado que está basado en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PEM) y una armonización con los últimos lineamientos globales incluyendo definiciones operativas del GAM-2018 y directrices de OMS para los SIS en VIH. También existe un sistema básico que permite medir los progresos en el control de la epidemia siendo esta una prioridad incluida como línea estratégica. El PEM incluye acciones específicas que proporcionan datos de alta *Calidad* para analizar el desempeño nacional, sin embargo, no enfatiza la inversión en el desarrollo de las capacidades humanas indispensable para satisfacer las necesidades de MyE. Además, las actividades de MyE están alineadas con el Plan Nacional de MyE 2014-2019; el PNVIH ha desarrollado instructivos que indican cómo aplicar las directrices y herramientas para medir los indicadores de MyE, y se aplican las herramientas de recolección, consolidación y reporte de la información. El plan de MyE incluye parcialmente actividades para el análisis de datos de poblaciones clave igual que para grupos étnicos, pero falta implementar las actividades por contar con poco presupuesto asignado, como se mencionó con anterioridad. Este plan se realizó en su mayoría con apoyo técnico externo y financiero del gobierno central.

**Figura 12. Plan Nacional de MyE**

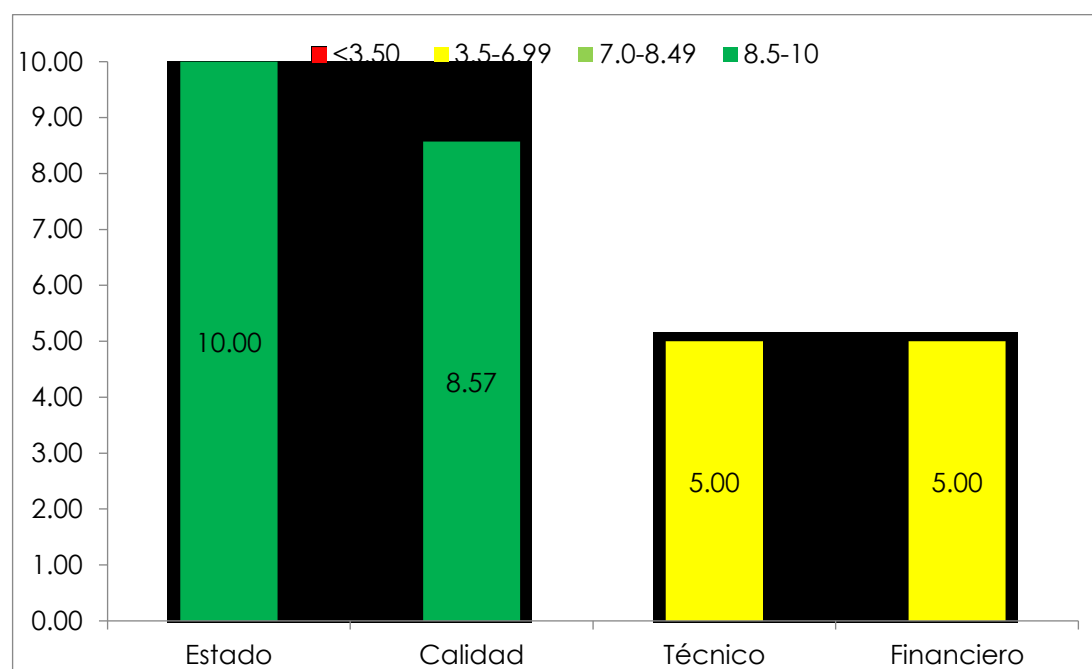


### Plan de Trabajo de MyE Costeado

Esta área de capacidad con un ICO de 8.75 es la única que supera el límite para ser valorada como *Fuerte*. En esta área se valoró la dimensión *Estado* con 10.00 puntos, *Calidad* con 8.60 y *Sostenibilidad técnica y financiera* con 5.00 cada una (figura 13). Existe un POA de trabajo de MyE costeado, sin embargo, no es específico para VIH. Este plan contiene la metodología para la elaboración del POA que identifica las actividades, los responsables, los plazos, los costos y las fuentes de financiamiento. Involucra a la sociedad civil y poblaciones clave y dispone de recursos específicos asignados, sin embargo, señalan que es muy escaso por lo que no se logran cumplir todas las actividades. La ejecución financiera del POA se revisa trimestralmente.



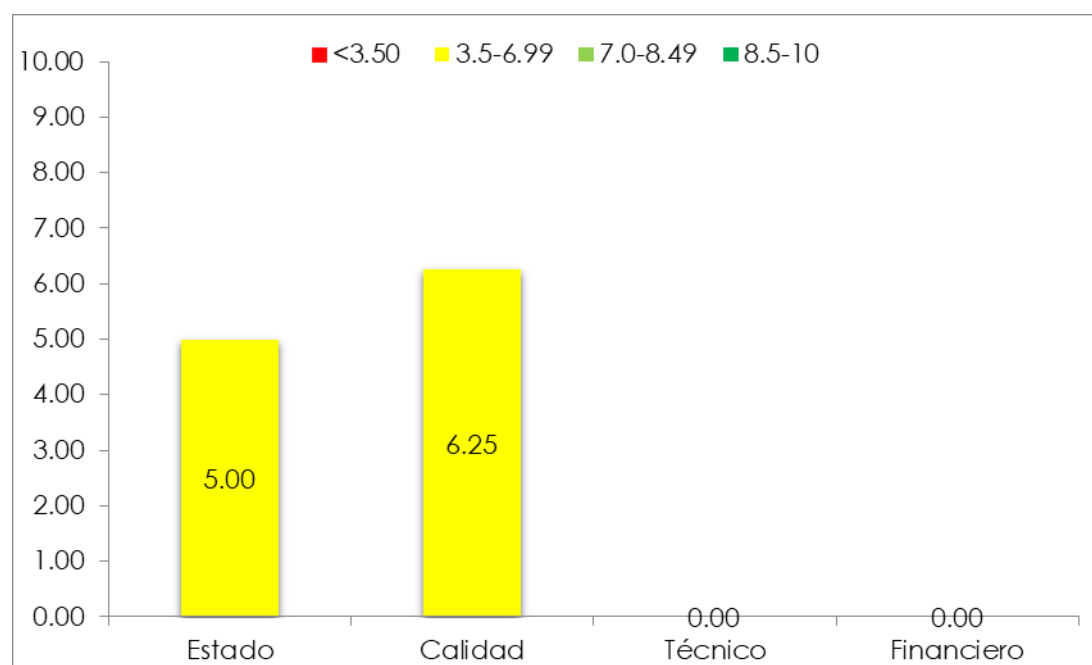
**Figura 13. Plan de Trabajo de MyE Costeado**



### Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural

Esta área de capacidad con un ICO de 5.00 es una de las cinco en la categoría *A mejorar*. La dimensión *Estado* se valoró con 5.00 puntos, *Calidad* con 6.25 y *Sostenibilidad técnica y financiera* con 0.00 cada una. (figura 14). Aunque existe un Comité Nacional de MyE, no tiene una estrategia de comunicación definida. Entre las fortalezas existen personas que abogan y apoyan los procesos de MyE; las altas autoridades del MINSA están comprometidas con el MyE, y el PNVIH ejerce el liderazgo en coordinación con líderes de la sociedad civil para la presentación de informes y uso de datos desagregados por población clave y por grupos étnicos, incluyendo los elementos de la cascada. Además, las estrategias y productos de MyE del VIH están incluidas en el PEN del sector salud y en el Plan Estratégico Multisectorial. Hay gran dependencia técnica y financiera en esta área.

**Figura 14. Abogacía, Comunicación y Comportamiento Cultural**



### Monitoreo de Rutina

Esta área de capacidad con un ICO de 4.38 es una de las cinco en la categoría *A mejorar*. Esta área obtuvo una valoración de la dimensión *Estado* con 5.00 puntos, *Calidad* con 4.25, *Sostenibilidad técnica* con 2.5 y *Sostenibilidad financiera* con 10.0 (figura 15). Mientras existen instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos, no todos tienen los instrumentos necesarios.

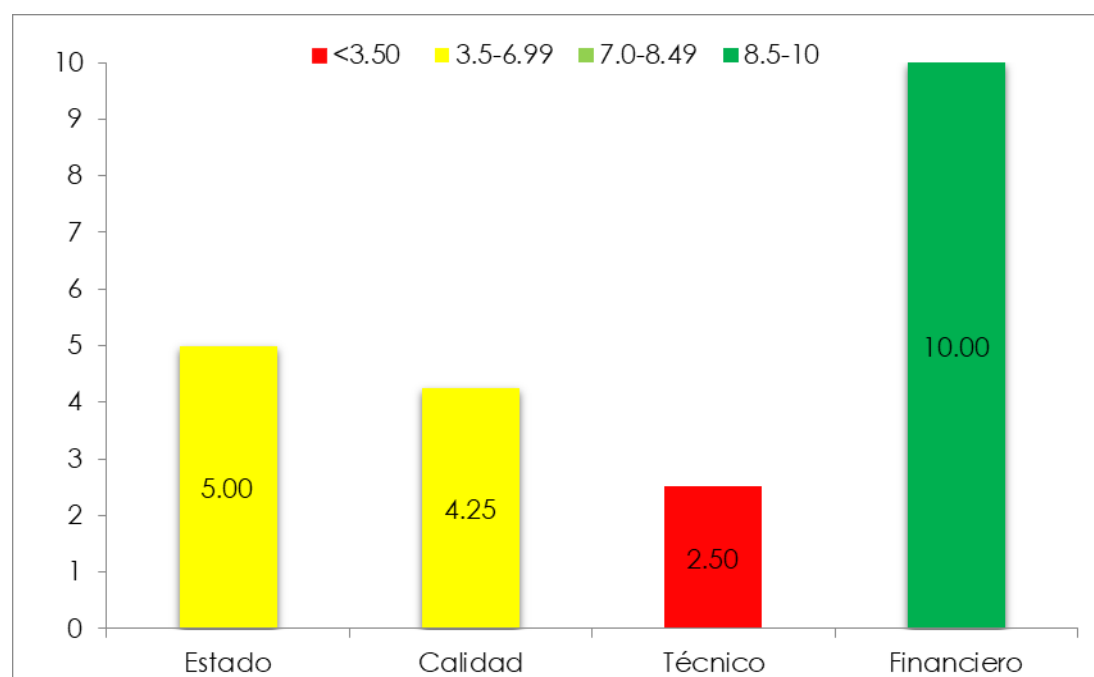
Cuentan con formularios estandarizados parcialmente, pero faltan instructivos y la capacitación al personal para poder leerlos. Además, los instrumentos recopilan datos de poblaciones clave para el reporte de la cascada, pero no existe una metodología estándar y no todos los instrumentos están integrados en una base de datos nacional del sector de salud.

Existen directrices escritas y precisas de MyE para estandarizar los procesos de registro, recopilación, consolidación, reporte y uso de los datos de rutina; sin embargo, existen parcialmente de manera fraccionada con diferentes niveles de desarrollo y falta estandarizarlos.

El plan de MyE, cuya actualización se realizó hace más de tres años, incluye parcialmente actividades para el análisis de datos de poblaciones clave igual que para grupos étnicos, pero falta implementar las actividades por contar con poco presupuesto asignado, como se mencionó con anterioridad. Este plan se realizó en su mayoría con apoyo técnico externo y financiero del gobierno central.

Además, todavía faltan herramientas para controlar la "calidad" de los datos, analizarlos, difundir la información y / o tomar decisiones oportunas. Actualmente, se está desarrollando el Sistema de información de salud y vigilancia epidemiológica (SISVIG) en el módulo de VIH para automatizar los informes. En el último año, se realizaron talleres para responder a los indicadores priorizados por el país y la herramienta se envió a las regiones para completar.

**Figura 25. Monitoreo de Rutina**

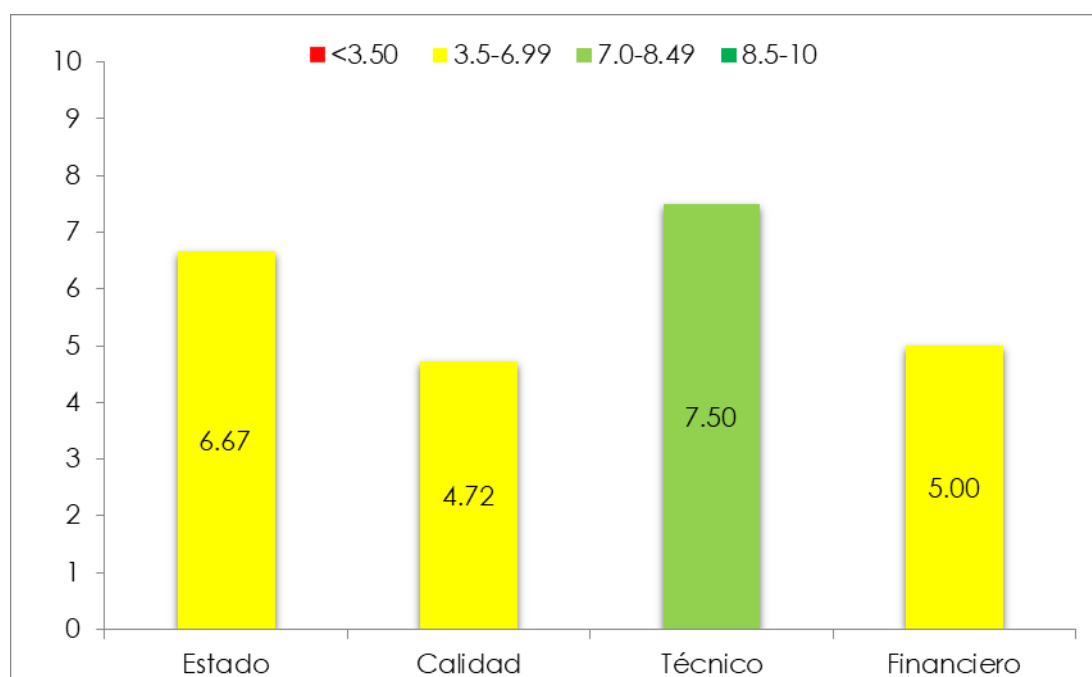


## Encuestas y Vigilancia

Esta área de capacidad con un ICO de 5.50 es una de las cinco en la categoría *A mejorar*. En esta área de capacidad se valoró la dimensión *Estado* con 6.67 puntos, *Calidad* con 4.72, *Sostenibilidad técnica* con 7.5 y *Sostenibilidad financiera* con 5.00 (figura 16) y no hay un inventario actualizado, disponible y accesible de los mismos, por lo que no se puede rastrear encuestas para realizar vigilancia rutinaria. Aun así, existen protocolos de encuestas y vigilancia realizadas en el último año que están disponibles. Además, los protocolos para encuestas, por lo general son aprobados por los comités de ética los cuales integran actores y poblaciones clave en el Comité Nacional de MyE.

Existe un sistema de vigilancia rutinario de ITS y VIH funcionando que ayuda al MINSA a llevar a cabo funciones relacionadas con el tamizaje, diagnóstico, notificación, información y retroalimentación. A pesar de las coordinaciones con el PNS hay organizaciones que realizan actividades de capacitación, especialmente en población indígena, que no informan los resultados de su ejecución. El sistema de vigilancia de ITS y VIH permite parcialmente la construcción de la cascada del continuo de la atención en poblaciones clave en niveles y subniveles nacionales y produce reportes automatizados acerca de la misma. Todas estas actividades se han desarrollado en parte con asistencia técnica externa y parcialmente con apoyo financiero gubernamental.

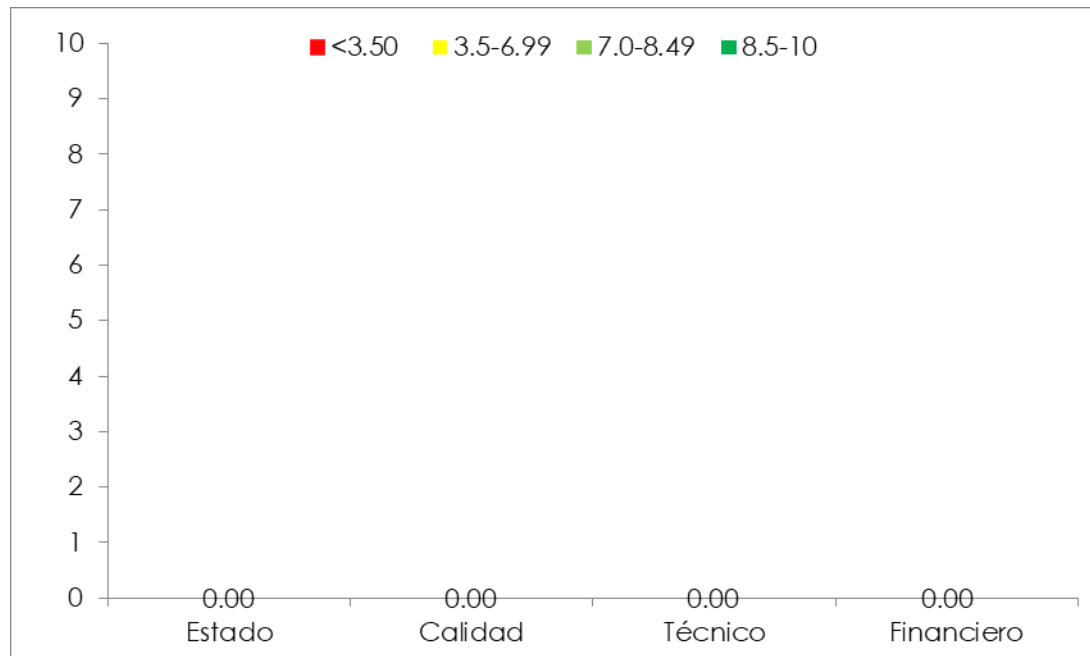
**Figura 36. Encuestas y Vigilancia**



### Bases de Datos Nacionales y Sub nacionales

Esta área con un ICO de 0.00 es una de las cinco en la categoría *Débil*. Esta área es una de las áreas con valoración más baja, habiéndose calificado todas las dimensiones con 0.00 (figura 17). No existe una única base de datos electrónica definida, integrada y gerenciada para registrar y almacenar datos generados por el sistema nacional de MyE y tampoco existen enlaces entre las bases de datos de VIH. Los instrumentos recopilan datos de poblaciones clave para el reporte de la cascada, pero no existe una metodología estándar y no todos los instrumentos están integrados en una base de datos nacional del sector de salud. Hay gran dependencia técnica y financiera en esta área.

**Figura 47. Bases de Datos Nacionales y Sub nacionales**

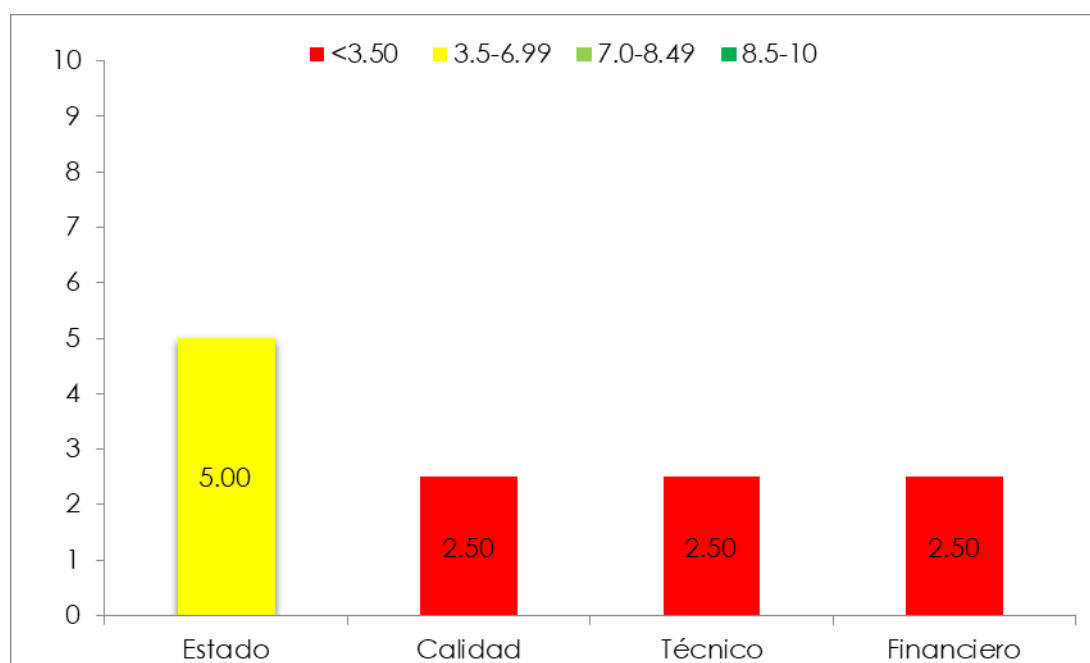


## Supervisión y Auditoría

Esta área con un ICO de 1.88 es una de las cinco en la categoría *Débil*. En esta área, la valoración de la dimensión *Estado* fue de 5.00 puntos y las de *Calidad*, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera* de 2.50 (figura 18). Existe una guía nacional de supervisión capacitante y control de auditoría de datos de VIH realizada desde el 2013; sin embargo, esta no ha sido socializada, por lo que no es del conocimiento de todos. Esta guía cuenta con instrumentos de apoyo que incluyen herramientas de planificación, verificación de supervisión, mecanismo de puntaje, informes estructurados, retroalimentación y plan de acción.

El POA utiliza la plataforma de SIMEPLANS para registrar el avance de los planes operativos. El último proceso de supervisión del registro de datos se realizó de acuerdo con las directrices actuales e incluyó la verificación de la captura de variables de la cascada. Cabe señalar que, como parte de la supervisión, la verificación del dato es posterior a un hallazgo y no de forma sistemática. En esta área también hace falta una política de la auditoría de la *Calidad* de datos. Hay gran dependencia técnica y financiera en esta área.

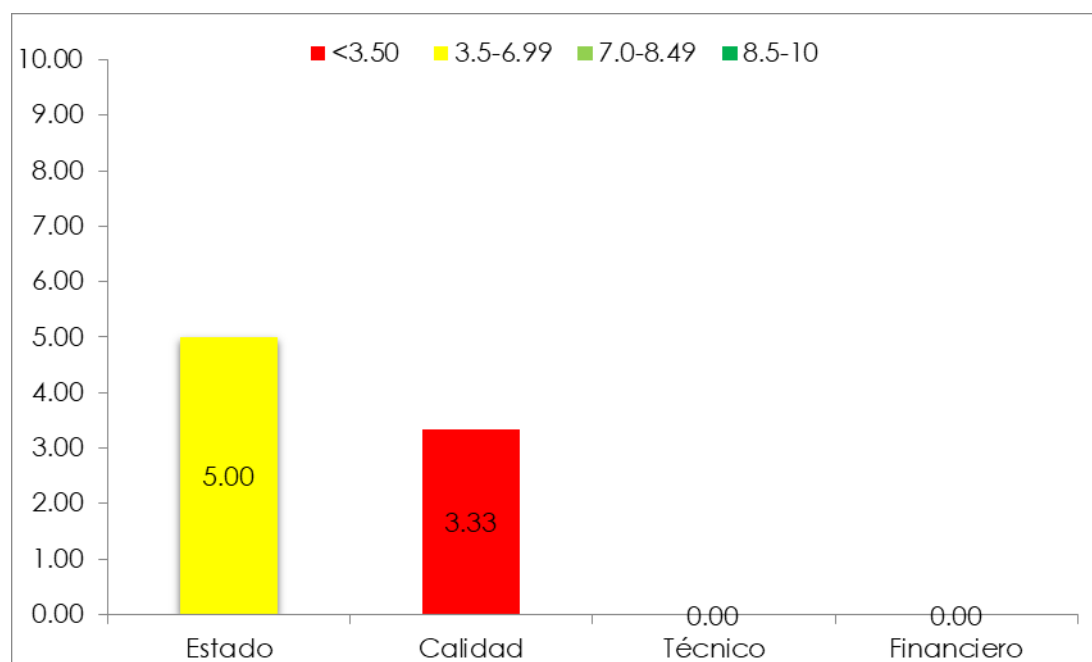
**Figura 18. Supervisión y Auditoría**



## Evaluación e Investigación

Esta área con un ICO de 3.43 es una de las cinco en la categoría *Débil*. En esta área se valoró la dimensión *Estado* con 5.00 puntos, *Calidad* con 3.30, *Sostenibilidad técnica* con 0.00 y *Sostenibilidad financiera* con 0.00 (figura 19). Existe una versión de un directorio de instituciones que llevan a cabo investigaciones en borrador y se está elaborando una política que instruye que los procesos de investigación deben ser registrados, pero actualmente solo existen documentos desactualizados. Cuentan con una agenda de investigación específica en VIH creada por Salud-Gorgas- Senacyt 2016-2025, relevante para las necesidades de la respuesta nacional al VIH, únicamente hace falta desarrollar aspectos de prevención. Los actores y poblaciones clave del Comité Nacional de MyE son los encargados de desarrollar esta agenda que incluye investigación acerca de la cascada del continuo de la atención, siendo este un eje de investigación en el abordaje integral de poblaciones de alto riesgo. Sin embargo, no hay acciones ni mecanismos nacionales sistemáticos para la difusión y discusión de las investigaciones. Hay gran dependencia técnica y financiera en esta área.

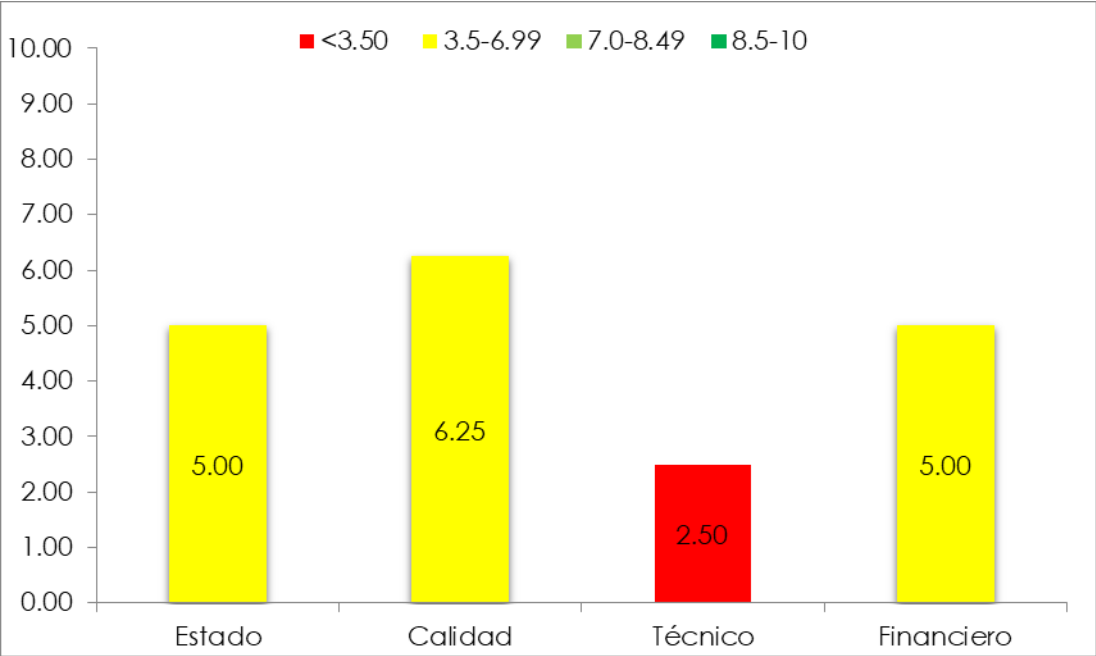
**Figura 19. Evaluación e Investigación**



## Demanda y Uso de Datos

Esta área de capacidad con un ICO de 5.83 es una de las cinco en la categoría *A mejorar*. En esta área se ha valorado la dimensión *Estado* con 5.00 puntos, *Calidad* con 6.25, *Sostenibilidad técnica* con 2.50 y *Sostenibilidad financiera* con 5.0 (figura 20). No existe un plan de capacitación costado para el fortalecimiento del recurso humano involucrado en la implementación de MyE, tampoco existe un plan de uso de datos, sin embargo, el MINSA difunde los productos de información a actores clave, a usuarios que los soliciten y a lo interno del MINSA, contribuyendo a la toma de decisiones en la práctica de la respuesta nacional del VIH y en la práctica de la prevención combinada. Aún pendiente se encuentra la implementación y capacitación del recurso humano para el registro y análisis de la información que se recopila. Existen, parcialmente, directrices nacionales para el análisis y presentación de datos que se utilizan y adaptan según el área de acción. El personal conoce y aplica estas directrices, que a su vez incluyen el análisis y enfoque de género y el análisis de la información relacionada a la cascada del continuo de la atención, específicamente en el módulo de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS). En el módulo de SISVIG se incluye un módulo de interculturalidad. Hay dependencia técnica y financiera en esta área.

Figura 20. Demanda y Uso de Datos





## DISCUSIÓN

La aplicación de la herramienta grupal MECAT ha dotado al PNS-MINSA de evidencia sobre la capacidad actual de MyE del VIH en el país, la cual se sistematizó y fundamentó con los referentes documentales que los propios actores han encontrado con precisión los elementos en los que han respaldado la valoración que han hecho de los elementos con los que se ha valorado cada área de capacidad y las cuatro dimensiones incluidas en la herramienta.

En Panamá, desde la creación del Plan Nacional de MyE en el 2008, se le ha dado relevancia a la recopilación y al análisis de datos e información que se produce, estableciéndose que la atención de la epidemia no correspondía solo al sector salud, sino que debería ser una respuesta multisectorial. El poder involucrar a los demás sectores implicó romper con el paradigma de un único ente responsable y pasar la responsabilidad de manera paralela a todos los involucrados en producir información. Desde ese entonces se agendaron talleres de capacitación tanto para el personal de salud como del personal de los demás sectores, para mejorar la comprensión de los procesos y la relevancia que existía en el cuidado de datos de calidad; ello contribuyó a la consolidación del PEM que permitiría que todos los sectores asumieran compromisos con la recolección de datos.

El conjunto de herramientas de MECAT que se ha desarrollado para comprender la capacidad de los países en los procesos MyE, ha evaluado con profundidad y de manera diferenciada los detalles complejos que componen las brechas que hay en el país y probablemente darán mejor respuesta a las debilidades señaladas en las evaluaciones previas realizadas en Panamá en el 2010 y en el 2015 sirviendo como guía a través de un plan operativo.

Realizando una evaluación de los resultados obtenidos del taller grupal en Panamá, se observa el nivel que tienen las áreas Organizativa y Plan de MyE costeadas. Esto puede deberse a la formulación y nivel de implementación de las políticas nacionales en salud, revisadas y actualizadas 2016-2025, que incluyen actividades y objetivos estratégicos específicamente en el seguimiento con bases de datos integrales, específicos y de calidad que permitan supervisar cada proceso en los niveles de provisión de los servicios de salud. También se ha obtenido evidencia del nivel observado en las áreas Asociación y gobernanza, Plan nacional de MyE, Abogacía, comunicación y comportamiento cultural, Monitoreo de rutina, Encuestas y vigilancia, Supervisión y auditoría, Evaluación e investigación y Demanda y uso de datos, así como de oportunidades para mejorar. En las áreas Capacidades humanas para el MyE y Bases de datos nacionales y subnacionales a pesar de los esfuerzos aún hay mucho por hacer teniendo en las recomendaciones que se han elaborado durante el taller oportunidad para elevar el nivel en dichas áreas.

Con aquellas áreas donde hubo poco avance y aún están en niveles que indican necesidad de mejora, las debilidades más importantes son las asociadas a la capacidad humana: escasez en el número de recurso humano asignado a procesos de MyE, sobrecarga de trabajo, falta de incentivos y ausencia de currículo y de un plan de capacitación. Además, es marcado entre los comentarios de los grupos, la falta de asignación presupuestaria para la realización de las actividades de los planes operativos o asignación escasa del mismo, por lo que no se llegan a completar más que las actividades que alimentan indicadores prioritarios que reportan a exigencias internacionales. Otra debilidad de gran importancia es la falta de estrategias de comunicación y socialización de los resultados que se obtienen de los procesos de MyE que debieran ser accesibles no sólo a quienes producen

la información y la reportan (como retroalimentación), sino que, a cualquier usuario, incluyendo tomadores de decisión que ameriten la información.

Dentro de aquellas dimensiones evaluadas y en las que hubo cero o mínimo avance por la ausencia de una única base de datos nacional y Sub nacional y por la falta de guías, políticas, normativas y herramientas estandarizadas de recolección y supervisión se encontró que en el trabajo del recurso humano que captura, analiza y prepara informes que responden a indicadores nacionales e internacionales, se duplican esfuerzos discerniendo si la información que reciben es de calidad, está completa, está actualizada y se ha reportado con los procesos requeridos para el cumplimiento de esos indicadores que los miden como país. Esto hace que este recurso humano no pueda responder con facilidad y prontitud a los requerimientos que exigen no solamente los tomadores de decisiones, sino que también las agencias cooperantes que muchas veces acuden a ese mismo recurso humano con tareas y solicitudes que sobrecargan el trabajo que ya tienen.

La buena noticia es que hay muchísima capacidad técnica inmersa no sólo dentro del personal del MINSA, sino que también entre los actores de la respuesta nacional a nivel privado, sociedad civil y actores clave que comprenden la importancia de los datos y de informar y que están anuentes en participar en los procesos nacionales de MyE. Esto aporta ventajas a que en un futuro muy próximo Panamá esté preparado para la independencia de ayuda externa y se haga sostenible en el tiempo, aplicando procesos en sistemas elaborados y hechos a la medida de las necesidades del país.

## CONCLUSIONES

Durante los últimos años, Panamá ha realizado singulares avances en los procesos de MyE, específicamente a nivel de la implementación de los programas de prevención y atención dirigidos a poblaciones vulnerables, acertadamente planificados e incluidos en el PEM. A pesar de ser un país con el Producto Interior Bruto (PIB) más alto de la región centroamericana y ser de renta media-alta con poca opción a beneficiarse de apoyo económico externo, Panamá se ha mantenido a nivel de cumplimiento óptimo en lo que a cobertura de servicios, accesibilidad y prevención respecta, sobre todo en el binomio TB-VIH. Ha sido uno de los primeros países en consignarse partícipe de la Estrategia de Prueba e Inicio para la optimización del uso de los servicios de consejería e inicio de tratamiento antirretroviral (TARV) inmediato a todas las personas que lo necesiten. Del mismo modo en los últimos años, se actualizó la norma de TARV, el Plan Nacional de MyE, según lineamientos del PEM y se realizaron las actividades para la recopilación de la información que alimenta los indicadores del informe GAM-2018, de COMISCA y los indicadores de coinfección TB-VIH.

Las Políticas Nacionales de Salud 2016-2025 enmarcan el fortalecimiento de los procesos de MyE que realiza el país a través de sus diferentes programas y que por supuesto no escapan el tema de VIH/Sida a través de la ejecución del componente de MyE del PNVIH. Al momento de concluir con este informe, el país está conllevando importantes procesos diagnósticos de cambios y de elaboración de estrategias que fortalecerán todos los procesos de MyE a nivel nacional. Este cambio se verá reflejado no sólo en los niveles de prestación de servicios sino a nivel de planificación, provisión, administración y manejo de la información, ratificando la necesidad de contar a nivel nacional con un SIS único.

El diagnóstico realizado con la herramienta de MECAT ha señalado, con suficiente evidencia, la necesidad de estandarizar las herramientas de recolección de la información; la necesidad de contar con el recurso humano capacitado y dedicado exclusivamente a los procesos de MyE y, la necesidad de sumar procesos de registro, análisis, supervisión y calidad de los datos para la elaboración de información que sea comunicada de manera oportuna, esté accesible y disponible para ayudar de manera rápida a la toma de decisiones.

Con la implementación del plan de acción que surge de este ejercicio diagnóstico de línea de base, con la presentación de los resultados de este diagnóstico realizado a las autoridades correspondientes, y contando con suficiente apoyo técnico y financiero para su implementación, Panamá podría cubrir las brechas identificadas y subir al próximo nivel en el avance y liderazgo en lo que a sistemas de información y procesos de MyE se refiere para el 2019.

# RECOMENDACIONES

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

## 1. Organizativa:

- Realizar talleres y campañas internas de sensibilización dirigidas a actores clave del MINSA y CSS a nivel central y en las diferentes regiones de salud para socializar las políticas y la declaración de misión, valores y objetivos del MINSA
- Fortalecer con recurso humano al nivel central, específicamente el PNVIH, para que se realicen las tareas específicas de MyE a nivel nacional
- Fortalecer a los comités regionales de MyE con equipo informático (computadoras: hardware, software) y con recurso humano dedicado exclusivamente a los procesos de MyE
- Reorganizar y actualizar a los comités regionales de MyE
- Actualizar al equipo de las Clínicas Amigables (CLAM) responsables del reporte de datos en MyE
- Asignar presupuesto al programa de MyE del MINSA para cumplir con las tareas de rutina

## 2. Capacidad humana:

- Realizar un diagnóstico de las necesidades de recurso humano para actividades de MyE
- Elaborar un Plan de Fomento de las Capacidades Humanas para MyE debidamente costeadado
- Desarrollar un currículo de capacitación en MyE vinculado al Plan de Fomento de las Capacidades Humanas en las unidades de MyE
- Capacitar a los actores que levantan la información en el uso de instrumentos y su adecuado llenado
- Capacitar en el uso del Manual de monitoreo y supervisión al personal a cargo de estas actividades
- Capacitar a todos los actores encargados de levantar información en VIH en el uso de las directrices para el desarrollo de procesos que generan información
- Capacitar al personal en el uso de la nueva base de datos

## 3. Asociaciones y gobernanza:

- Elaborar los Procedimientos Operativos Estándar (POE) que definan los roles, responsabilidades y funciones de MyE y que involucren a todos los sectores encargados de la respuesta nacional
- Reactivar al Comité Nacional de MyE y los comités regionales
- Incluir en el comité a las organizaciones y/o sectores que actualmente no forman parte del mismo como el sector de poblaciones indígenas y Organizaciones Basadas en Fe (OBF), actores que forman parte de la respuesta nacional
- Crear un directorio electrónico de los actores clave incluyendo las redes sociales con vínculos a las páginas de todos los actores

## 4. Plan de MyE:

- Realizar una revisión y actualización del Plan Nacional de MyE

## **5. Plan de trabajo de MyE costeado para el sector salud:**

- Elaborar POA anuales.

## **6. Abogacía, comunicación y comportamiento cultural:**

- Desarrollar estrategia/plan/actividad específica de comunicación del MyE
- Incluir la temática del MyE de VIH en los foros sobre la epidemia

## **7. Monitoreo de rutina:**

- Desarrollar un manual de monitoreo y supervisión de rutina que contenga los indicadores esenciales que establezcan los lineamientos para esta actividad.
- Evaluar los instrumentos existentes asegurándose que respondan a los indicadores de seguimiento a la epidemia y a la respuesta nacional
- Solicitar asistencia técnica para respaldar la elaboración y ajuste de los instrumentos
- Actualizar las directrices para el desarrollo de procesos que generan información
- Compilar en un documento todas las directrices relacionadas a la recopilación, registro, consolidación, reportes y uso rutinario de datos que responden a indicadores
- Crear una estrategia de aplicación de mecanismos de control de datos
- Establecer un cronograma de monitoreo rutinario
- Elaborar herramienta para el análisis de datos

## **8. Encuestas y vigilancia:**

- Elaborar una propuesta de base de datos para levantar el inventario de información relevante de las encuestas y de la vigilancia epidemiológica
- Establecer el flujograma para enviar información de manera que se actualice el inventario
- 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
- Asegurar que la Guía Nacional para la elaboración de las estadísticas de salud cuente con procesos estandarizados y exista calidad en la documentación

## **9. Bases de datos nacionales y subnacionales:**

- Elaborar una base de datos que capte todas las variables requeridas por el sistema para reportar los indicadores del Plan de MyE incluyendo indicadores de la cascada de atención en población general y clave, creada en base de las necesidades del usuario
- Elaborar manuales de uso de la nueva base de datos que incluyan mecanismos, estructuras, procedimientos y plazos para transmitir, ingresar, extraer, consolidar y transferir información entre bases de datos que respaldan el SIS de VIH
- Elaborar una base de datos unificada con cada uno de los responsables en la respuesta de los indicadores
- Utilizar un único número de identificación nacional para enlazar los sistemas de notificaciones de casos y monitoreo de pacientes con el registro de defunciones

- Vincular equipos y el suministro de información técnica a las bases de datos existentes
- Gestionar la creación de una herramienta informática para la integración y análisis de datos de la cascada continua de atención que incluya alertas sobre variables de medicación, abandono y otros
- Recopilar variables de poblaciones clave permitiendo el registro en múltiples categorías de población clave
- Incorporar la variable de poblaciones clave a los sistemas de monitoreo de pacientes y registro de defunciones
- Actualizar de manera individualizada y confidencial la variable de poblaciones clave a lo largo del tiempo
- Incluir información de prevención combinada en poblaciones clave y vincularla con la base de notificación de casos

#### **10. Supervisión y auditoría:**

- Actualizar y socializar la Guía Nacional de Supervisión Capacitante y control de auditoría de datos de VIH
- Incorporar a las directrices e instrumentos de apoyo de supervisión en MyE guías que faciliten la conducción del MyE que generen evidencia de la calidad de los datos
- Asegurar que cada uno de los programas y sectores utilice formularios estandarizados
- Realizar auditoría de datos para la verificación de la calidad de los mismos
- Actualizar y socializar el manual de supervisión y auditoría de datos del MINSA realizado en 2013 con asistencia de USAID PASCA
- Elaborar un documento legal que contemple todos los aspectos de uso de la base de datos para aplicar sanciones al no cumplimiento

#### **11. Evaluación e investigación:**

- Elaborar directorio actualizado con el perfil de instituciones que realizan evaluaciones e investigaciones en VIH/Sida
- Crear un inventario de investigaciones de ITS/VIH/Sida disponible para consulta de los interesados

#### **12. Demanda y uso de datos:**

- Elaborar un plan de uso de los datos que fomente el uso de la información que se genera de manera periódica desde las diferentes fuentes.
- Elaborar Guía de análisis de datos de VIH en poblaciones clave, en grupos étnicos y con enfoque de género
- Elaborar y distribuir de forma sistemática, boletines y publicaciones con información estadística y epidemiológica de ITS/VIH/Sida

## REFERENCIAS

Asamblea General de las Naciones Unidas (UN). (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Ginebra, Suiza: UN. Recuperado de [http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1\\_es.pdf](http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf)

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). (2017). Enfoque conjunto para aplicaciones de VIH/SIDA en Centroamérica y República Dominicana ante el fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y malaria. Validado por el mecanismo de coordinación regional (MCR) del COMISCA. San Salvador, El Salvador: MCR/COMISCA. Recuperado de [http://www.mcrcomisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Enfoque%20conjunto\\_180917fin.pdf](http://www.mcrcomisca.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.

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>

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

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (ONUSIDA). (2015a). 90-90-90, Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de SIDA. Ginebra, Suiza: ONUSIDA. Recuperado de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90\\_90\\_90\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf).

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

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

Organización Mundial de Salud (OMS). (2015). Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <http://apps.who.int/>

[iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565\\_eng.pdf;jsessionid=AD900A6D408692F258C4096E746C8714?sequence=1](iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565_eng.pdf;jsessionid=AD900A6D408692F258C4096E746C8714?sequence=1)

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

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

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2018). Panamá visión general. Ginebra, Suiza: ONUSIDA. Recuperado de [www.unaids.org/en/regionscountries/countries/panama](http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/panama)

United States Presidents Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). (2017a). 2017 Regional Operational Plan Approval Meeting brief. Central America. Washington, DC, USA: PEPFAR.

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

USAID PASCA. (2015). Informe de la Evaluación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación del VIH: Panamá. USAID PASCA. Recuperado de <http://www.pasca.org/userfiles/Panama%20Evaluacion%20Sist%20MyE%20V30%20sep%202015.pdf>

Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud Panamá 2016-2025. Recuperado de <http://www.senacyt.gob.pa/wp-content/uploads/2018/01/3.-ANPIS.pdf>

Ministerio de Salud de Panamá. (MINSA) (2011). Manual de Organización. MINSA. Recuperado de [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/manual\\_de\\_organizacion\\_segun\\_res.\\_1143\\_dic.\\_2011.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/manual_de_organizacion_segun_res._1143_dic._2011.pdf)

USAID PASCA. Marco legal regulatorio relacionado con la respuesta al VIH/SIDA en Panamá. USAID PASCA. Recuperado de [http://www.pasca.org/sites/default/files/folleto\\_politicas\\_02.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/folleto_politicas_02.pdf)

MINSA, Dirección de Planificación. (2016). Normas para el Sistema de Información en Salud. 31. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/normas\\_del\\_si\\_dasts\\_2015\\_-\\_16.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/normas_del_si_dasts_2015_-_16.pdf)

USAID PASCA. Informe de la Medición del Gasto en SIDA (MEGAS) 2014. (2016). Panamá, República de Panamá: USAID PASCA, 35. Recuperado de <http://www.pasca.org/userfiles/INFORME%20MEGAS%202014%20Panama%20-FINAL%2020%2004%202016.pdf>

USAID Proyecto Capacity Centroamérica. Jenkins, L. Informe Nacional de la Cascada del continuo de la atención en VIH, Panamá 2016. 23

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

USAID-PEPFAR “Índice y Tablero de sostenibilidad de Respuesta al VIH”. Panamá 2017



# APENDICES

## Apéndice 1. Listado de participantes y sector

Apellido(s)	Nombre(s)	Organización
García	Caridad	PROBIDSIDA
García	Dayra	AVP
Ruíz	Bernabé	AHF
Romero	Olmedo	AHMNP
Tejada	Venus	Asociación Panameña de Personas Trans
Samudio	Yamina	APLAFA
Lowe	Rosa	PNVIH
Pittí	Rafael	PNVIH
Reyes	Meliza	PNVIH
Villarreal	Rigoberto	PNVIH
Mastelari	Maria	Departamento de Epidemiología MINSA-ITS/VIH
Rentería	Isela	Departamento de Epidemiología MINSA-ITS/VIH
Lange	Carmen	Departamento de Epidemiología MINSA-ITS/VIH
Reyes	Marcela	Departamento de Epidemiología MINSA-ITS/VIH
Martínez	Alexander	Laboratorio central de referencia GORGAS
Hooker	Geni	Planificación MINSA
Toribio	Edward	Informática MINSA
Morales	Berlinda	Provisión MINSA
Reyes	Janet	HST CTARV
Santana	Deyra	Epidemiología CSS
González	Joemis	CLAM Panamá OESTE
Gittens	Maribel	CLAM Santa Ana
Beliz	Vanessa	CLAM San Miguelito
Sánchez	Alicia	ONUSIDA
Velázquez	Milagros	CONAVIH
Estripeaut	Dora	Hospital de Niños
Postigo	Diego	PNUD
Seday	Mary Ann	ONUSIDA
León	Xenia	Laboratorio central de referencia GORGAS
Casteñeda	Fanny	Planificación MINSA
Chang	Lilibeth	Provisión MINSA
Serrano	Donaldo	PNUD

Apellido(s)	Nombre(s)	Organización
Soanes	Luis	PNUD
Ibarra	Yira	MEASURE Evaluation
Varela	Verónica	MEASURE Evaluation
Zúñiga	Daniella	Tomador de Notas
Richards	Naomi	Tomador de Notas
Concepción	Anginie	Tomador de Notas
Gamboa	Cristina	Tomador de Notas
Leaver	Amber	Tomador de Notas
Del Cid	Leslie	Tomador de Notas
Nestorovic	Ana	USAID-PASCA
Caballero	Nilza	SIS-CSS
Roach	Fania	MINSA-DIPLAN
Araúz	Raúl	AVP
Guanti	Michelle	Consultora
Sibala	Darío Garcia	REDCA+
Robinson	Eduardo	PROBIDSIDA
Rodríguez	Giselle	SIS-CSS

## Apéndice 2. 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	6.67	10.00	NA
E2: Valores y declaraciones de ética	10.00	8.34	5.00	NA
E3: Unidad/Dirección de MyE	10.00	6.67	5.00	NA
E4: Reuniones regulares de unidades de MyE	5.00	5.11	10.00	5.00
E5: Adopción de la estrategia mundial de Sida (Prueba e Inicio)	10.00	NA	NA	NA
<b>Puntuación</b>	<b>9.00</b>	<b>6.70</b>	<b>7.50</b>	<b>5.00</b>
<b>2. Capacidad humana para el MyE</b>				
E1: Habilidades y competencias del personal de MyE	5.00	8.10	5.00	5.00
E2: Plan de Fomento de la Capacidad Humana costeadado	0.00	0.00	NA	NA
E3: Costeo del Plan de Fomento de las Capacidades Humanas para el Desarrollo Organizativo	0.00	0.00	NA	NA
E4: Costeo anticipado del Plan de Fomento de las Capacidades Humanas para la Demanda de Datos y Uso de Información	0.00	0.00	NA	NA
E5: Currículo de capacitación en MyE ha sido validado	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Puntuación</b>	<b>1.00</b>	<b>1.62</b>	<b>2.50</b>	<b>2.50</b>
<b>3. Asociaciones y gobernanza</b>				
E1: Estrategia, política o normativa para reconocer y apoyar el funcionamiento del sistema MyE	10.00	8.75	5.00	5.00
E2: Procedimientos operativos estándar que definen los roles y responsabilidades relacionados con las funciones y actividades de MyE PNVIH/MINSA	0.00	0.00	0.00	0.00
E3: Comité Nacional de MyE en salud para las ITS, VIH y SIDA	5.00	2.22	10.00	0.00
E4: Compromiso de los actores clave en las actividades y el funcionamiento del sistema MyE del PNVIH/MINSA	0.00	0.00	NA	NA
E5: Directorio actualizado de los actores clave de MyE para el PNVIH/MINSA	0.00	0.00	0.00	0.00
E6: Mecanismos claros (por ejemplo: informes, boletines informativos) para	6.67	6.11	5.00	5.00

Áreas de capacidad y Elementos	Estado	Calidad	Sostenibilidad Técnica	Sostenibilidad Financiera
difundir las actividades y decisiones relacionadas con MyE de VIH				
E7: La unidad de MyE de PNVIH apoya otras áreas funcionales del MINSA	10.00	NA	NA	NA
<b>Puntuación</b>	<b>4.52</b>	<b>2.85</b>	<b>4.00</b>	<b>2.00</b>
<b>4. Plan nacional de MyE</b>				
E1: Existencia de un sistema único de MyE de la respuesta nacional al VIH	10.00	7.14	5.00	5.00
E2: Directrices y herramientas claras con fechas que especifican cuándo se debe recibir y distribuir la información o los informes de MyE de VIH	10.00	4.58	5.00	5.00
E3: Plan de capacitación actualizado, costado, con metas específicas para el fortalecimiento del RRHH involucrado en la implementación del plan nacional de MyE	0.00	0.00	0.00	5.00
<b>Puntuación</b>	<b>6.67</b>	<b>3.91</b>	<b>3.33</b>	<b>3.33</b>
<b>5. El Plan de trabajo de MyE costado</b>				
E1: POA del Plan Nacional de MyE	10.00	8.57	5.00	5.00
<b>Puntuación</b>	<b>10.00</b>	<b>8.57</b>	<b>5.00</b>	<b>5.00</b>
<b>6. Abogacía, comunicación y comportamiento cultural</b>				
E1: Estrategia/plan/actividad de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH	5.00	0.00	NA	NA
E2: Líderes de MyE	0.00	8.75	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	10.00	10.00	NA	NA
<b>Puntuación</b>	<b>5.00</b>	<b>6.25</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>7. Monitoreo de rutina</b>				
E1: Instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos (por ejemplo: formularios de recopilación, transferencia, almacenamiento, análisis)	5.00	4.00	5.00	10.00
E2: Directrices de MyE para documentar los procedimientos recopilar, registrar, consolidar e informar acerca de los datos de rutina	5.00	4.50	0.00	10.00
<b>Puntuación</b>	<b>5.00</b>	<b>4.25</b>	<b>2.50</b>	<b>10.00</b>

Áreas de capacidad y Elementos	Estado	Calidad	Sostenibilidad Técnica	Sostenibilidad Financiera
<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	10.00	5.00
E2: Protocolos para encuestas y vigilancia rutinaria	5.00	7.50	NA	NA
E3: Sistema de vigilancia funcional	10.00	6.67	5.00	5.00
<b>Puntuación</b>	<b>6.67</b>	<b>4.72</b>	<b>7.50</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	0.00	0.00	0.00	0.00
E2: Las bases de datos están vinculadas	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>10. Supervisión y auditoría</b>				
E1: Directrices e instrumentos para el apoyo de la supervisión en el registro de los datos	10.00	5.00	5.00	5.00
E2: Auditoría de Calidad de datos	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Puntuación</b>	<b>5.00</b>	<b>2.50</b>	<b>2.50</b>	<b>2.50</b>
<b>11. Evaluación e investigación</b>				
E1: Un directorio de instituciones que realizan investigación y evaluación en VIH	5.00	0.00	0.00	0.00
E2: Agenda de investigación específica de VIH	10.00	10.00	NA	NA
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>5.00</b>	<b>3.33</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

Áreas de capacidad y Elementos	Estado	Calidad	Sostenibilidad Técnica	Sostenibilidad Financiera
<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	10.00	10.00	5.00	10.00
E3: Directrices nacionales para el análisis y presentación de datos	5.00	8.75	NA	NA
<b>Puntuación</b>	<b>5.00</b>	<b>6.25</b>	<b>2.50</b>	<b>5.00</b>

### Apéndice 3. Plan de acción

Área de capacidad 1: Organizativa			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
Frecuencia con la que se llevan a cabo las reuniones de la unidad de MyE	Comité nacional de MyE inactivo Falta de frecuencia en las reuniones de los comités regionales de MyE Falta de recurso financiero para la reactivación del comité nacional y comités regionales	Fortalecer la cultura organizacional del CMyE	1. Organizar una reunión para formalizar la reactivación del comité interinstitucional nacional de MyE 2. Convocar reuniones en todas las regiones de salud para formalizar la reactivación de los comités regionales

Área de capacidad 2: Capacidad Humana para el MyE			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
La unidad de MyE del Ministerio o Secretaría de Salud tiene personal para cumplir su mandato	Capacidades limitadas para análisis de la información desglosado por PC y gestión de datos de VIH en general	Desarrollar un currículo para las capacidades limitadas	1. Elaborar un currículo integrada que aborde todas las brechas identificadas en las competencias de los RH del SIS MyE en temas de Misión y Visión, funcionamiento de CMyE, supervisión, auditoria, calidad de datos, comunicación estratégica, capacitación en el uso de formularios de registro, análisis de datos, desagregación por PC, mapeo, etc. 2. Implementar y evaluar las actividades de capacitación

Área de capacidad 2: Capacidad Humana para el MyE			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
			<p>especifica de acuerdo a necesidades identificadas</p> <p>3. Gestionar el aval académico de una universidad nacional para la acreditación y potencial implementación. (Prefactibilidad)</p>

Área de capacidad 3: Asociaciones y Gobernanza			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
Existen copias de los POE que definen los roles, funciones y responsabilidades de MyE	Falta actualizar Manual de organización y funcionamiento del PNVIH que describa funciones y responsabilidades de la unidad de MyE	Mantener actualizados los manuales de organización y funcionamiento del PNVIH, específicamente en lo relativo a MyE	1. Actualizar manual de organización y funcionamiento del PNVIH y el SIS VIH
El Comité Nacional está compuesto por actores clave (poblaciones clave, cooperantes, gobierno, entidades privadas, sociedad civil, sector académico, organizaciones basadas en la fe)	Falta de compromiso y representatividad de los actores del CMYE	Fortalecer la cultura organizacional del CMYE	<p>1. Reactivar oficialmente y juramentar a los miembros de los CMYE nacionales y regionales</p> <p>2. Elegir e integrar a los representantes de las poblaciones clave y subsectores no representados en el CMYE</p>



Área de capacidad 3: Asociaciones y Gobernanza			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
Las actas, minutas o ayudas memoria del Comité Nacional incluyen los puntos de acción y se distribuyen a los miembros del grupo técnico de trabajo en forma regular	Falta de periodicidad en las reuniones, falta de evidencia de actas de las reuniones, etc.	Mejorar la calidad de la coordinación, el funcionamiento y la eficiencia del Comité de MyE, a nivel nacional y regional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir y socializar las normativas para el funcionamiento del CMyE, incluyendo roles y funciones, periodicidad, temática, registro de funcionamiento, disseminación de resultados, integración de miembros, etc.</li> <li>2. Monitorear periódicamente el funcionamiento de los CMyE</li> </ol>
Existe un directorio de actores clave de MyE para el Ministerio o Secretaría de Salud	No existe un directorio específico de actores claves en MyE	Identificar al personal con funciones de MyE de VIH a nivel nacional y regional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualizar las listas de miembros de comités regionales y nacionales e identificar el número de RH a capacitar y vincular a las actividades</li> </ol>
Los actores clave participan en las reuniones del Comité Nacional de MyE	Falta mapeo de actores y responsabilidades	Falta mapeo de actores y responsabilidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar el directorio de actores y sus responsabilidades a nivel nacional y regional</li> </ol>

Área de capacidad 4: Plan Nacional de MyE			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
Las actividades en MyE de VIH de los sectores están alineadas con el plan nacional de MyE	Falta de vínculo explícito con los planes sectoriales y de desarrollo de los RH del país	Gestionar la inclusión del plan en los instrumentos de planeación correspondiente del gobierno central	1. Realizar reuniones de abogacía con entidades clave
Existe un plan nacional de MyE del PEN de VIH actualizado	Aun cuando existe un PNMyE 2014-2019, carece de un componente de desarrollo de RH y de recursos financieros suficientes	Actualizar, continuar implementando y evaluar el PNMyE	1. Realizar taller de actualización del PNMyE 2019 2. Presentar el PN MyE a las autoridades correspondientes para la gestión financiera 3. Implementar y evaluar anualmente el plan de MyE
Existe un plan de capacitación actualizado, costado, con metas específicas para el fortalecimiento del recurso humano involucrado en la implementación del plan nacional de MyE	Carencia de un plan de capacitación para el fortalecimiento del recurso humano del SIS-MyE	Elaborar, implementar y evaluar un plan de capacitación específico para los RH del SIS-MyE	1. Capacitar al Comité de MyE para desarrollar un plan de RH costado 2. Elaborar el Plan de Capacitación costado que incluya a miembros del CMyE, epidemiólogos, VE, y otro personal afín al SIS-VIH

Área de capacidad 5: El Plan de Trabajo de MyE Costeado			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
Existe un POA de VIH	Aunque existe POA costeado, no es específico para VIH y el financiamiento es escaso, incluyendo para actividades de CMyE	Elabora el POA 2019 del Comité Nacional de MyE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar taller de elaboración de POA 2019 y un avance del POA 2020</li> <li>2. Presentar el POA a las autoridades correspondientes para la gestión financiera</li> <li>3. Evaluar el desempeño de la implementación del POA 2019 y ajustar el POA 2020</li> </ol>

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 y los productos de comunicación no se comparten de manera oportuna	Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de comunicación y abogacía de MyE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar una estrategia de comunicación en VIH</li> </ol>

Área de capacidad 7: Monitoreo de Rutina			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
Existen instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos (por ejemplo: formularios de recopilación, transferencia, almacenamiento, análisis, etc.)	Los instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos no están disponibles. Mecanismos de recopilación, transferencia y notificación de datos no están actualizados, requieren estandarización y herramientas para control de calidad del dato. Faltan mecanismos de gestión de datos de los servicios provistos por las ONGs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar, actualizar y socializar los instrumentos de MyE incluyendo la actualización e impresión de las guías de llenado</li> <li>2. Elaborar un mecanismo de vinculación entre PNVIH y ONGs para la gestión de los datos de los servicios de VIH provistos por ONGs</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión de los instrumentos e instructivo de recolección de datos</li> <li>2. Realizar seminario de socialización los instrumentos actualizados</li> <li>3. Desarrollar un protocolo de vinculación de las ONG con el sistema nacional sobre gestión de datos</li> </ol>
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	Existen directrices parcialmente ya que no se cuentan con ellas por escrito ni se tienen en todos los niveles donde se produce el dato	Elaborar y diseminar un POE para la calidad de datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestionar un POE de calidad de datos</li> </ol>

Área de capacidad 8: Encuestas y Vigilancia			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
Base de datos con información relevante de las encuestas y de vigilancia epidemiológica (inventario)	Existen datos, pero no un inventario de estos ni están totalmente disponibles	Elaborar un inventario de encuestas y vigilancia de eventos en VIH	1. Gestionar un inventario actualizado
El sistema de vigilancia de VIH e ITS permite la construcción de la cascada del continuo de la atención en poblaciones clave en el nivel nacional y Sub nacional	No hay integración de los datos. Existe alguna información que no fluye lo suficiente entre los diferentes niveles que facilite el continuo de la cascada de atención. Solo se puede construir parcialmente la cascada del continuo de la atención y el SISVIG está trabajando en la automatización de los reportes.	Gestionar una herramienta informativa para la integración de análisis de datos que incluya salidas de cascada de CoA, indicadores GAM e indicadores priorizados del país	1. Brindar asistencia técnica específica a PNVIH, Epidemiología e Informática para el desarrollo de la herramienta de integración 2. Realizar talleres para la revisión de instrumentos que utilizan las bases de datos de VICITS y clínicas amigables para verificar si reportan los indicadores de CoC y de PC

Área de capacidad 9: Bases de Datos Nacionales y Sub nacionales			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
Existe una base de datos electrónica bien definida, integrada y gerenciada para registrar y almacenar los datos generados por y para el sistema nacional de MyE de VIH	No existe una base de datos que capte todas las variables requeridas por el sistema para reportar los indicadores del plan de MyE de VIH (incluyen los indicadores de la cascada del continuo de la atención en población general y clave). No existe una base de datos integrada y electrónica para la gestión de los datos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar una base de datos que capte todas las variables requeridas por el sistema para reportar los indicadores del plan de MyE de VIH incluyendo los indicadores de la cascada de atención en población general y clave, creada en base de las necesidades del usuario</li> <li>2. Interconectar bases de datos para la elaboración de reportes de cascada del continuo de la atención</li> <li>3. Garantizar la vinculación entre las distintas bases de datos que existen en el SIS VIH</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar AT para la migración de bases de datos de VICITS a nueva interfaz de MINSA (Epidemiología e Informática)</li> <li>2. Interconectar bases de datos para la elaboración de reportes de cascada del continuo de la atención</li> </ol>

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 están disponibles	Existe una guía de supervisión capacitante y control de auditoría de datos de VIH/SIDA, dirigida a actores claves de la respuesta al VIH de septiembre 2013	Actualizar, socializar y aplicar la guía nacional de supervisión	1. Apoyar la actualización e implementación de las guías actualizadas

Área de capacidad 11: Evaluación e Investigación			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
Existe un inventario de capacidades para realizar estudios	No se dispone de Inventario de capacidades de investigación, encuestas de vigilancia y estudios sobre VIH	Identificar las capacidades de las ONGs para participar en procesos de investigación de VIH, con énfasis en el estudio de poblaciones clave	1. Realizar la línea de base de las capacidades en gestión de conocimiento de VIH en ONG
Existe una agenda de investigaciones	La Agenda de evaluación e investigaciones está desactualizada e incompleta	Identificar el estado de las diversas agendas de investigaciones de VIH	1. Elaborar un reporte que integre a las distintas agendas
Existe un inventario de investigaciones	Inventario de investigaciones realizadas y en curso se encuentra desactualizado	Mantener un inventario actualizado de investigaciones en la página web del MINSA	1. Actualizar el inventario de investigaciones en VIH del país

Área de capacidad 12: Demanda y Uso de Datos			
Evidencia	Debilidades o brechas identificadas	Actividades propuestas	Tareas
Existe un plan de uso de datos	No existe un plan de uso de datos, hay difusión pasiva de productos de información a actores clave que lo requieren, existen parcialmente directrices nacionales para análisis y presentación de datos	Planificar el uso sistemático y oportuno de datos sobre la epidemia de VIH de parte de los actores nacionales (decisiones, usuarios nacionales y regionales, CMYE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar un plan de uso de datos en VIH</li> <li>2. Actualizar las directrices nacionales para análisis y presentación de datos, con énfasis en desagregación por PC</li> </ol>
Promoción de la demanda y uso de datos	No se realizan actividades específicas para aumentar la demanda y uso local de información	Promover la demanda y uso de datos de parte de los diferentes usuarios, incluyendo las ONGs de sociedad civil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar productos específicos como boletines impresos y electrónicos, actualizar páginas webs, etc.</li> <li>2. Desarrollar un protocolo de vinculación de las ONG con el sistema nacional sobre demanda y uso de datos</li> </ol>
Diseminación de resultados de investigaciones	Faltan mecanismos nacionales sistemáticos para la difusión y discusión de los hallazgos de investigación y evaluación	Implementar foros de gestión de conocimiento en VIH con participación de todos los sectores	





## **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-18-294

ISBN: 978-1-64232-091-6

