



Diagnóstico de las Capacidades
en Monitoreo y Evaluación

Sistema de Información en Salud de VIH en Honduras

Mayo 2019





Diagnóstico de las Capacidades en Monitoreo y Evaluación

Sistema de Información en Salud de VIH en Honduras

Mayo 2019

MEASURE Evaluation

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

www.measureevaluation.org

Esta publicación fue producida con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo las condiciones de MEASURE Evaluation, conforme a los términos del acuerdo de cooperación AID-OAA-L-14-00004. MEASURE Evaluation fue implementado por el Centro de Población Carolina de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill en asociación con ICF International; John Snow, Inc.; Management Sciences for Health; Palladium; y la Universidad de Tulane. Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente el punto de vista de la USAID ni las del gobierno de los Estados Unidos. TR-19-331

ISBN: 978-1-64232-126-5



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a todas las personas que durante los talleres aportaron sus conocimientos y experiencias respecto al monitoreo y evaluación del VIH en Honduras. Sin su participación, no hubiera sido posible presentar este informe.

A la contraparte nacional de la Secretaría de Salud de Honduras, con quienes se realizó una coordinación exitosa, lo que permitió la consecución de los objetivos propuestos en los talleres para facilitadores y con actores clave de la respuesta nacional al VIH. Reconocemos el compromiso y dedicación del equipo facilitador de la Dirección General de Normalización, Unidad de Vigilancia de la Salud, Unidad de Planeamiento Estratégico de la Gestión y la Unidad de Gestión de Información.

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

A los miembros del equipo de MEASURE Evaluation, que con sus consultores contribuyeron al trabajo que condujo a este informe: Lic. Verónica Varela, Lic. Erin Luben, Dr. Abdinasir Amin, Lic. Christina Villella, Lic. Sergio Lins, Dr. William Miller, Dr. Luis Carballo Palma y MSc. Berta Álvarez.

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..... | iii |
| Abreviaturas y Acrónimos..... | vii |
| Resumen Ejecutivo..... | ix |
| Métodos..... | x |
| Resultados..... | xi |
| Conclusiones..... | xii |
| Recomendaciones..... | xii |
| Introducción..... | 1 |
| Antecedentes..... | 2 |
| Directrices mundiales sobre el SIS del VIH..... | 2 |
| Directrices internacionales para los SIS del VIH..... | 3 |
| Directrices regionales para los SIS del VIH..... | 4 |
| Directrices nacionales sobre SIS en cuanto al VIH..... | 5 |
| Epidemia del VIH en Honduras..... | 5 |
| Cascada de la atención..... | 7 |
| Plan estratégico nacional para el período 2015–2019..... | 8 |
| Gasto en VIH en Honduras..... | 9 |
| Sostenibilidad para el control de la epidemia..... | 9 |
| Descripción del SIS en VIH en Honduras..... | 10 |
| Objetivos..... | 11 |
| Metodo del Diagnóstico..... | 12 |
| Descripción del MECAT..... | 12 |
| Análisis de datos..... | 14 |
| Resultados..... | 16 |
| Desempeño general..... | 16 |
| Áreas de capacidad según dimensiones..... | 17 |
| <i>Estado</i> | 17 |
| <i>Calidad</i> | 19 |
| <i>Sostenibilidad técnica</i> | 20 |
| <i>Sostenibilidad financiera</i> | 20 |
| Resultados por Área de Capacidad..... | 22 |
| Organizativa..... | 22 |
| Capacidad humana para el MyE..... | 23 |

| | |
|---|----|
| Asociaciones y gobernanza | 24 |
| Plan nacional de MyE..... | 25 |
| Plan de trabajo de MyE costeado | 26 |
| Abogacía, comunicación y comportamiento cultural | 27 |
| Monitoreo de rutina | 28 |
| Encuestas y vigilancia | 28 |
| Bases de datos nacionales y subnacionales..... | 29 |
| Supervisión y auditoría | 30 |
| Evaluación e investigación..... | 30 |
| Demanda y uso de datos | 31 |
| Conclusiones..... | 33 |
| General..... | 33 |
| Discusión..... | 34 |
| Calidad..... | 34 |
| Sostenibilidad técnica y financiera | 35 |
| Recomendaciones | 36 |
| Organizativa | 36 |
| Capacidad humana para el MyE | 36 |
| Asociaciones y gobernanza | 36 |
| Plan de MyE..... | 37 |
| Plan de trabajo de MyE costeado | 37 |
| Abogacía, comunicación y comportamiento cultural | 37 |
| Monitoreo de rutina | 37 |
| Encuestas y vigilancia | 37 |
| Base de datos nacionales y subnacionales | 38 |
| Supervisión y auditoría | 38 |
| Evaluación e investigación..... | 38 |
| Demanda de datos y uso | 38 |
| Referencias Bibliográficas | 39 |
| Apéndice 1. Listado de participantes y sector | 42 |
| Apéndice 2. Resultados del diagnóstico MECAT por área de capacidad y por dimensión..... | 44 |
| Apéndice 3. Plan de acción..... | 48 |

FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Comparación de la cascada del continuo de atención del VIH a nivel mundial y de la región latinoamericana. (UNAIDS, 2017)..... | 3 |
| Figura 2. Indicadores de la cascada de atención en el VIH y estimación de brechas para el logro de las metas 90-90-90 (2015) | 8 |
| Figura 3. Áreas de capacidad, elementos y dimensiones de MECAT | 13 |
| Figura 4. Resultados de la dimensión Estado. MECAT Honduras, 2018 | 18 |
| Figura 5. Resultados de la dimensión Calidad. MECAT Honduras, 2018..... | 19 |
| Figura 6. Resultados de la dimensión Sostenibilidad técnica. MECAT Honduras, 2018..... | 20 |
| Figura 7. Resultados de la dimensión Sostenibilidad financiera. MECAT Honduras, 2018..... | 21 |
| Figura 8. Capacidad organizativa. MECAT Honduras, 2018 | 23 |
| Figura 9. Capacidad humana para el MyE. MECAT Honduras, 2018..... | 24 |
| Figura 10. Capacidad de asociaciones y gobernanza. MECAT Honduras, 2018..... | 25 |
| Figura 11. Plan nacional de MyE, MECAT Honduras, 2018 | 26 |
| Figura 12. Plan de trabajo de MyE costeadado. MECAT Honduras, 2018 | 26 |
| Figura 13. Abogacía, comunicación y comportamiento cultural. MECAT Honduras, 2018 | 27 |
| Figura 14. Monitoreo de rutina. MECAT Honduras, 2018 | 28 |
| Figura 15. Encuestas y vigilancia. MECAT Honduras, 2018..... | 29 |
| Figura 16. Bases de datos nacionales y subnacionales. MECAT Honduras, 2018..... | 29 |
| Figura 17. Supervisión y auditoría. MECAT Honduras, 2018..... | 30 |
| Figura 18. Evaluación e investigación. MECAT Honduras, 2018..... | 31 |
| Figura 19. Demanda y uso de datos. MECAT Honduras, 2018 | 32 |

TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Estado de la estrategia ‘prueba y tratamiento’ en Honduras, 2017..... | 2 |
| Tabla 2. Indicadores de la epidemia del VIH en Honduras, año 2017 | 6 |
| Tabla 3. Departamentos con las mayores tasas acumuladas del VIH | 6 |
| Tabla 4. Resumen de resultados de los 12 componentes por dimensión. MECAT Honduras, 2018..... | 17 |

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|----------|---|
| ARV | antirretrovirales |
| CDC | Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades (por sus siglas en inglés: Centers for Disease Control and Prevention) |
| COMISCA | Comisión de Ministros de Centroamérica |
| CONASIDA | Comisión Nacional del SIDA |
| FMSTM | Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria |
| GAM | Monitoreo Global de Sida (por sus siglas en inglés: Global AIDS Monitoring) |
| GAP | Programa Global de Sida (por sus siglas en inglés: Global AIDS Program) |
| ICO | Índice de Capacidad Organizacional |
| ICW | Comunidad Internacional de Mujeres que viven con el VIH (por sus siglas en inglés: International Community of Women) |
| ITS | infecciones de transmisión sexual |
| MCR | Mecanismo Coordinador Regional |
| MECAT | Herramienta para evaluar la capacidad de monitoreo y evaluación (por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Capacity Assessment Toolkit) |
| MyE | monitoreo y evaluación |
| NASTAD | Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales del Sida (por sus siglas en inglés: National Alliance of State and Territorial AIDS Directors) |
| 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 |
| PENSIDA | Plan Estratégico Nacional de la Respuesta al VIH y Sida en Honduras |
| PEPFAR | Plan de Emergencia del Presidente para Alivio del Sida (por sus siglas en inglés: President's Emergency Plan for AIDS Relief) |

| | |
|---------|--|
| POA | Plan Operativo Anual |
| PPTMH | Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de la Madre al Hijo/a |
| RISS | Redes Integradas de Servicios de Salud |
| SAI | Servicios de Atención Integral |
| SESAL | Secretaría de Salud de Honduras |
| SIMEGpR | Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados |
| SIS | Sistema de Información en Salud |
| SIIS | Sistema Integrado de Información en Salud |
| SISAI | Sistema de Información de los Servicios de Atención Integral |
| TAR | terapia antirretroviral |
| TB | tuberculosis |
| UAFCE | Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externos |
| UGI | Unidad de Gestión de Información |
| USAID | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional |
| UPEG | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión |
| UVS | Unidad de Vigilancia de la Salud |
| VICITS | Vigilancia Centinela y Control de las ITS |

RESUMEN EJECUTIVO

Honduras ha venido llevando a cabo un proceso de reforma en la salud en pro de aumentar los efectos de la promoción y prevención en salud para el bienestar de la población, acorde con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La respuesta a la epidemia del VIH no elude dicha reforma, que implica un abordaje sistémico en el que los ajustes al sistema de información en salud están incluidos, como elemento fundamental en la generación de evidencias de la efectividad de las intervenciones estratégicas impulsadas por la Secretaría de Salud (SESAL).

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

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

En el presente documento se describen los antecedentes, objetivos, metodología, resultados, discusión, recomendaciones y conclusiones del Diagnóstico de las Capacidades de MyE del SIS del VIH en Honduras, realizado en mayo de 2018. En la sección de antecedentes, se describen las directrices mundiales sobre el SIS del VIH de la estrategia 90-90-90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la estrategia de prueba e inicio de la Organización Mundial de Salud (OMS), las directrices regionales del Mecanismo de Coordinación Regional del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y las directrices nacionales. Se describen los datos relacionados con la epidemia del VIH, el SIS del VIH y el análisis de la sostenibilidad para el control de la epidemia en Honduras.

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

- Proveer a la SESAL una visión completa de su capacidad de MyE del VIH, que se complementará con la información recopilada mediante la revisión de documentos y en discusiones individuales con informantes clave.
- Identificar áreas de capacidad en las que la organización tiene fortalezas y margen de mejoramiento.
- Contribuir al marco del SIIS.

Métodos

Para elaborar el diagnóstico se desarrolló un taller los días 8 y 9 de mayo de 2018, llevado a cabo por la SESAL y el equipo de MEASURE Evaluation, en el que se contó con la participación de 51 asistentes, entre ellos el personal de la SESAL, el receptor principal del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM), miembros de organizaciones de la sociedad civil, entre ellos: Asociación Somos Jóvenes Diversos en Acción (SOMOS), Red de trabajadoras sexuales, Asociación Cozumel Trans, Asociación Kukulcán, Asociación Colectivo Violeta, capítulo de Honduras de la Comunidad Internacional de Mujeres (ICW-Honduras), Asociación Nacional de Personas que Viven con el VIH/SIDA en Honduras (ASONAPVSIHAH) y Asociación LGTB Arcoíris de Honduras; así como implementadores de la USAID como el proyecto Sostenibilidad y Derechos Humanos y de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) la Universidad del Valle de Guatemala. También participaron representantes de la OPS.

La metodología del diagnóstico consistió en la aplicación de la herramienta para evaluar la capacidad de MyE de MECAT (por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Capacity Assessment Toolkit) (MEASURE Evaluation PIMA, 2017), la cual utiliza 12 áreas de capacidad proporcionadas por el Equipo de Referencia Mundial en Monitoreo y Evaluación (MERG—por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Reference Group) para un Sistema Nacional Funcional de MyE del 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 de MECAT evalúa 12 áreas de capacidad bajo cuatro dimensiones: *Estado*, *Calidad*, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera*. La dimensión *Estado* valora la existencia de leyes, manuales, guías o documentos que sirvan de evidencia sobre los documentos que se solicitan. La dimensión *Calidad* evalúa el cumplimiento de acuerdo con las normas de calidad establecidas. La dimensión *Sostenibilidad técnica* valora la capacidad interna para realizar tareas en forma independiente y la dimensión de *Sostenibilidad financiera*, la capacidad para respaldar en forma financiera sus compromisos.

Las áreas evaluadas son: organizativa, capacidad humana, asociaciones y gobernanza, plan nacional de MyE, plan de trabajo de MyE costeadado, abogacía, comunicación y comportamiento cultural, monitoreo de rutina, encuestas y vigilancia, bases de datos nacionales y subnacionales, supervisión y auditoría, evaluación e investigación, y demanda y uso de datos.

El enfoque participativo utilizado en la aplicación de la herramienta involucra a las personas que llevan a cabo el trabajo diario de sus organizaciones y les ayuda a determinar las expectativas de desempeño y a 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 valoración 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).

Resultados

Se generó evidencia de la actual situación del SIS en cuanto al VIH en Honduras, según las áreas de capacidad y se identificaron propuestas para convertir las debilidades en fortalezas.

El diagnóstico cumplió con el primer objetivo de proveer a la SESAL de una visión completa de su capacidad de MyE del VIH. La valoración del ICO global del sistema de MyE en VIH fue *Débil* (3.13): no se obtuvo ninguna valoración *Fuerte*, ni *Funcional* en ninguna de las áreas de capacidad valoradas. Siete de las 12 áreas de capacidad obtuvieron una calificación *Débil* (ICO menor a 3.50), y sólo cinco áreas obtuvieron una calificación *A mejorar*: organizativa (ICO: 6.37), plan nacional de MyE (4.21), encuestas y vigilancia (5.50), evaluación e investigación (5.38), y demanda y uso de datos (5.33).

Ninguna de las 12 áreas de capacidad obtuvo valoración de 8.5 o más en alguna de las cuatro dimensiones. La valoración más alta observada fue en el área de capacidad organizativa, dimensión *Estado*, que obtuvo 8.00 puntos. Siete de las 12 áreas de capacidad se calificaron como *débiles*, con menos de 3.5 puntos, en todas las dimensiones.

En la valoración de la dimensión *Estado* sólo la capacidad organizativa (8.00) obtuvo un puntaje en el rango *Funcional*. Tres áreas obtuvieron puntajes en el rango *A mejorar*: plan nacional de MyE (6.67), encuestas y vigilancia (5.00) y evaluación e investigación (5.00). Las demás áreas fueron valoradas como *débiles* con menos de 3.50 puntos.

Respecto a la dimensión *Calidad*, ocho de las 12 áreas tuvieron valoración *Débil* y cuatro áreas tuvieron valores en el rango *A mejorar*.

En la dimensión *Sostenibilidad técnica*, 10 de las 12 áreas de capacidad valoradas obtuvieron puntajes en el rango *Débil*. Sólo dos áreas de capacidad obtuvieron una valoración *A mejorar*: organizativa (5.00) y encuestas y vigilancia (5.00).

De las cuatro dimensiones valoradas, la de *Sostenibilidad financiera* fue la más *débil*, sólo el área organizativa obtuvo una valoración *A mejorar* (5.00) y cinco áreas obtuvieron cero puntos: plan nacional de MyE, plan de trabajo de MyE costeadado, abogacía comunicación y comportamiento cultural, bases de datos nacionales y subnacionales, y supervisión y auditoría.

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

Solamente cuatro áreas de *Capacidad* superan la mitad de la puntuación del ICO: organizativa (6.37), demanda y uso de datos (5.33), evaluación e investigación (5.38), y encuestas y vigilancia (5.50).

Las áreas de *Capacidad* que obtuvieron los puntajes más bajos (0.00) y que más necesitan fortalecerse son: plan de trabajo de MyE costeadado, porque no existe un Plan Operativo Anual (POA), bases de datos nacionales y subnacionales, y supervisión y auditorías, por la no existencia de un POA actualizado y costeadado, la no definición e integración de las bases de datos y la falta de directrices e instrumentos para el apoyo de la supervisión en el registro de los datos, y por falta de políticas, procedimientos e instrumentos para las auditorías de calidad del dato.

Conclusiones

El desempeño general del sistema de MyE del VIH en Honduras es *Débil*, se demostraron desafíos y debilidades en el rendimiento y las capacidades en casi todas las áreas en las cuatro dimensiones evaluadas.

De las 12 áreas de capacidad valoradas, ninguna fue evaluada como *Fuerte*, ni como *Funcional*. La mayoría de las áreas obtuvieron una puntuación *Débil* y solo tres estuvieron en la categoría *A mejorar*; organizativa, encuesta y vigilancia, y evaluación e investigación.

El débil desempeño del sistema de MyE del VIH, se debe en parte a los cambios estructurales de la SESAL en los últimos años, según las discusiones y consensos de los grupos de trabajo.

Recomendaciones

En cuanto al área *Organizativa* se recomienda a la CONASIDA elaborar manuales para la gestión de procedimientos y procesos de MyE a nivel nacional y local, de carácter gubernamental y no gubernamental; sistematizar las reuniones de MyE. Acerca del área de *Capacidad humana* para el MyE, se recomienda a la SESAL que se elabore un plan de fortalecimiento para los recursos humanos en cuanto a las capacidades de MyE, partiendo del diseño del currículo de capacitación en MyE que utilice los hallazgos del taller MECAT. En cuanto a las *Asociaciones y gobernanza* se recomienda a la CONASIDA actualizar el mapa de actores y establecer roles y funciones para el MyE de las ITS y el VIH. En cuanto al *Plan nacional de MyE* se recomienda a la CONASIDA reactivar el Comité de MyE estableciendo mecanismos de comunicación efectiva entre los integrantes. En cuanto al *Plan de trabajo de MyE costado*, la CONASIDA debe elaborar planes anuales de trabajo, iniciando con el 2018, en los que con precisión se establezcan costos por tareas, actividades, responsables y participantes tanto en la ejecución programática como financiera. La CONASIDA debe contar con una estrategia de comunicación evaluable cada tres años, en la que pueda darse seguimiento a las acciones de *Abogacía y comportamiento cultural* en MyE de las ITS y el VIH. Acerca del *Monitoreo de rutina* se recomienda a la SESAL establecer procedimientos operativos estándar sobre la calidad de la información que se base en un diagnóstico a nivel de satisfacción en el que los formatos actuales (instrumentos) brinden la información que en forma rutinaria los funcionarios que toman decisiones requieren, alineada con variables e indicadores contenidos en el *Plan estratégico nacional de respuesta al VIH y SIDA* en Honduras en (PENSIDA IV); establecer un proceso para la renovación de los formatos actuales, asegurando la capacitación en su uso. En cuanto a las *Encuestas y vigilancia* que el comité de MyE de la CONASIDA establezca un plan para acopiar estudios y protocolos de investigación sobre el VIH. La SESAL debe gestionar asistencia técnica para elaborar e implementar un plan de vinculación de los sistemas informatizados de recopilación de información sobre el VIH en el país, garantizando los aspectos relacionados con la seguridad electrónica en la transmisión y almacenamiento de estos. En cuanto a la *Supervisión y auditoría* la SESAL debe establecer directrices y mecanismos para garantizar la calidad del dato (procedimientos operativos estándar–POE). El comité de MyE de la CONASIDA debe establecerse en base a los vacíos de información actualizada la agenda de investigación que permita a los funcionarios que toman decisiones contar con información actualizada y de calidad. La SESAL debe gestionar asistencia técnica para diseñar e implementar un plan de uso de datos sobre la epidemia del VIH y los efectos de la respuesta nacional.

INTRODUCCIÓN

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

La información en salud puede respaldar la toma de decisiones basada en datos en múltiples niveles del sistema, así como respaldar la capacidad del 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 y lograr el control de la epidemia del VIH, es necesario fortalecer y adaptar el SIS para poder monitorear los indicadores y las metas nuevas y ampliadas, 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 '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 el SIS del 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 el 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 (TAR) 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 cuanto al VIH y un sistema nacional de MyE del VIH.

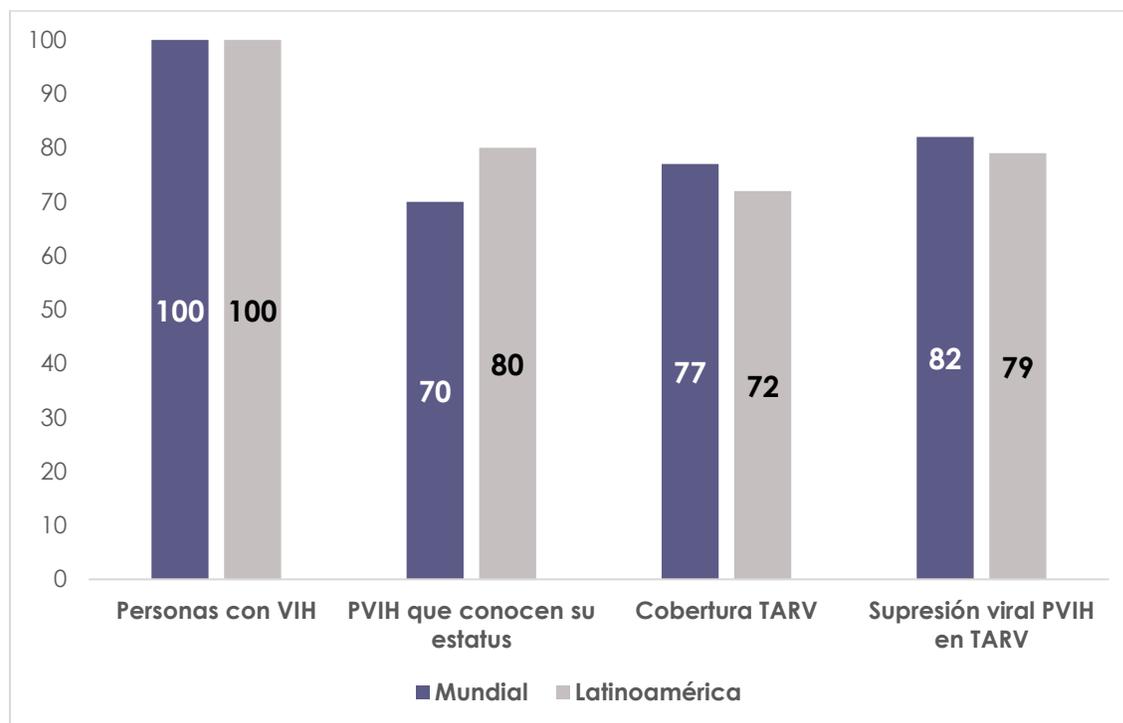
La adopción e implementación de ‘prueba e inicio y carga viral’ (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015) son esenciales para el control sostenible de la epidemia. Honduras se ha comprometido con las metas de la estrategia 90-90-90, así como ampliar la disponibilidad de servicios del VIH mediante el apoyo a sistemas y políticas para la implementación de la estrategia de prueba e inicio de tratamiento y carga viral. Para lograr esto, se hace imperativo implementar intervenciones transversales para fortalecer el sistema de salud y garantizar 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 Honduras en la adopción de esta estrategia.

Tabla 1. Estado de la estrategia ‘prueba y tratamiento’ en Honduras, 2017

| | |
|---|------|
| | |
| Las guías nacionales de TAR incorporan prueba y tratamiento | Sí |
| El protocolo actual establece CD4 \leq 500 ml para iniciar el TAR | NO |
| Prueba y tratamiento para poblaciones clave | Sí |
| Prueba y tratamiento para mujeres embarazadas | NO |
| Prueba y tratamiento para pacientes con TB | Sí |
| Año de publicación de guías | 2017 |
| La SESAL informa práctica clínica aplicando prueba y tratamiento | Sí |

Fuente: PEPFAR (2017a)

Figura 1. Comparación de la cascada del continuo de atención del VIH a nivel mundial y de la región latinoamericana. (UNAIDS, 2017)



Fuente: ONUSIDA, 2017.

Directrices internacionales para los SIS del VIH

Las directrices para SIS enfocados en el VIH que propone la OMS tienen el propósito de optimizar los programas y maximizar sus beneficios para las poblaciones afectadas.

El rol principal de la información estratégica se enfoca en entender la epidemia y el efecto resultante de las intervenciones, además de monitorear y evaluar la respuesta que brinda el sistema de salud, la cobertura de las intervenciones, la calidad de los servicios para garantizar el máximo rendimiento de los recursos invertidos e identificar los cuellos de botella y aprovechar las oportunidades para mejorar las respuestas nacionales al VIH. (Organización Mundial de Salud (OMS), 2015). La información estratégica proporciona evidencia crítica para que los directores de programas, los gerentes y responsables de las políticas tomen decisiones informadas en la mejora de programas, como:

- Monitorear la expansión del TAR a través del número de personas que lo inician.
- Identificar las oportunidades de mejora de los servicios de prevención a lo largo de la cascada del continuo de la atención del sector salud según población y ubicación geográfica.
- Revisar en forma rutinaria la retención en el TAR en el tiempo y mantener a los pacientes en los servicios de atención relacionados con el VIH, además de investigar las pérdidas de pacientes durante el seguimiento clínico.

- Recopilar los datos acerca de la aceptación y aplicación de las pruebas del VIH bajo los diversos enfoques y lugares de implementación del diagnóstico del VIH y determinar las estrategias más efectivas para aumentar la captación voluntaria e identificación de casos nuevos.
- Registrar las pérdidas a lo largo de la cascada de atención y tratamiento contra el VIH para la identificación de oportunidades, así como las brechas y vacíos, con el propósito de calcular el potencial de mejoras a la cascada de atención del VIH y lograr el aumento de la supervivencia y reducir la incidencia y mortalidad.

Directrices regionales para los SIS del VIH

En abril de 2014, el FMSTM, la OPS, PEPFAR y ONUSIDA, en consulta y bajo la coordinación de COMISCA, actualizaron un enfoque conjunto para aplicaciones del 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 garantizar 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 el 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 de la atención al VIH y otros servicios de salud a las poblaciones clave o vulnerables.
- Integrar los respectivos subsistemas rutinarios de información como el sistema de atención al VIH, servicios de prevención, registros vitales, vigilancia epidemiológica, sistemas de laboratorio, gestión logística de suministros (entre otros) para garantizar la disponibilidad de la información estratégica clave en cuanto al VIH, promoviendo la recopilación de datos para los indicadores y las desagregaciones recomendadas para el MyE de la respuesta nacional al VIH.
- Introducir identificadores únicos o códigos para los usuarios de los servicios de salud de manera que contribuyan con la reducción de duplicaciones, 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 cuenten 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 necesarias de datos, alineados con las guías de la OMS sobre la información estratégica para el VIH.
- Diseñar e implementar planes a corto y mediano plazo para garantizar la calidad de los datos y la inclusión de las variables requeridas para la construcción de indicadores clave para el MyE de la calidad y cobertura de los servicios relacionados al VIH.
- Promover el monitoreo a nivel comunitario, la abogacía y 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, por ejemplo, fomentar cambios normativos y regulatorios para la introducción de la autoprueba para el VIH.

Directrices nacionales sobre SIS en cuanto al VIH

Históricamente, Honduras ha adoptado las directrices de la OMS/OPS para el reporte internacional de los indicadores de Monitoreo Global del Sida. En el país se ha considerado una prioridad el desarrollo de un sistema único de MyE para el VIH, para garantizar la vigilancia de los indicadores multisectoriales de la respuesta a la epidemia del VIH, con el apoyo técnico y financiero de cooperantes como el FMSTM, USAID/PEPFAR, CDC y socios implementadores entre ellos PrevenSida y MEASURE Evaluation, así como de otras agencias, sin embargo no se han logrado avances fundamentales y sostenibles en el desarrollo de las capacidades para el MyE del VIH, aun en el nuevo contexto de la reforma del sector salud.

El Sistema nacional de vigilancia, tiene como marco jurídico el Código de salud y su reglamento general de salud ambiental. La SESAL define, organiza y reglamenta la vigilancia y el control epidemiológico, además de fomentar las acciones de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y control de las enfermedades.

La vigilancia epidemiológica como sistema nacional, ha contado con una estructura legal y organizativa que ha estado conformado por un sistema general con amplia cobertura y representatividad de la población general. Este sistema nacional tiene además subsistemas de información de enfermedades, notificación obligatoria a través de fichas de notificación, que han incluido información de laboratorio y vigilancia centinela (SESAL, 2011).

Epidemia del VIH en Honduras

En el año 2016, según la SESAL, la prevalencia del VIH en adultos (15-49 años de edad) fue de 0.40%, había 21,461 personas con el VIH y se detectaron 897 nuevas infecciones, y 949 defunciones asociadas al VIH. En el año 2017 se reportaron 1,115 nuevas infecciones por el VIH, de las cuales 65% las tenían hombres y 35% mujeres; la razón hombre-mujer fue de [1.8: 1]. La Tabla 2 resume los principales indicadores de Honduras, estimados por ONUSIDA en su reporte del año 2017 (UNAIDS, 2017).

Tabla 2. Indicadores de la epidemia del VIH en Honduras, año 2017

| Indicadores | |
|--|--------------------------|
| Nuevas infecciones por el VIH | <1,000 [<1,000 – 1,200] |
| Muertes relacionadas con el Sida | 1,000 [<1,000 – 1,400] |
| Personas que viven con el VIH | 22,000 [17,000 – 27,000] |
| Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH, con acceso al tratamiento o a la profilaxis para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos | 53% [41% - 63%] |
| Niños que contrajeron el VIH por primera vez debido a la transmisión de madre a hijo | <100 (<100 – <100) |
| Prevalencia por población clave | |
| Trabajadoras sexuales | 3.6% |
| Hombres que tienen sexo con hombres | 12.4% |
| Población transgénero | 9.7% |
| Privados de la libertad | 1.7% |

Fuente: ONUSIDA 2018.

Desde el inicio de la epidemia en 1985 hasta el primer trimestre del 2018 la tasa acumulada del VIH a nivel nacional fue de 405.7 casos por 100 mil habitantes. Los 10 departamentos con las mayores tasas acumuladas son: Atlántida (791.5), Islas de la Bahía (781.4), Cortés (776.1), Gracias a Dios (551.2), Colón (531.6), Francisco Morazán (468.5) Yoro (361.7), Choluteca (343.0), Valle (334.4), y Comayagua con 201.6. Del total de personas diagnosticadas 86,0% es mestiza, 6,0% garífuna, 3,0% misquita, y 1,0% es población negro inglés (SESAL, 1985-2018).

Tabla 3. Departamentos con las mayores tasas acumuladas del VIH

| Departamentos | Tasa acumulada del VIH* |
|-------------------|-------------------------|
| Atlántida | 791.5 |
| Islas de la Bahía | 781.4 |
| Cortés | 776.1 |
| Gracias a Dios | 551.2 |
| Colón | 531.6 |
| Francisco Morazán | 468.5 |
| Yoro | 361.7 |
| Choluteca | 343.0 |
| Valle | 334.4 |
| Comayagua | 201.6 |

*Tasas por 100,000 habitantes

Fuente: UVS, 2018

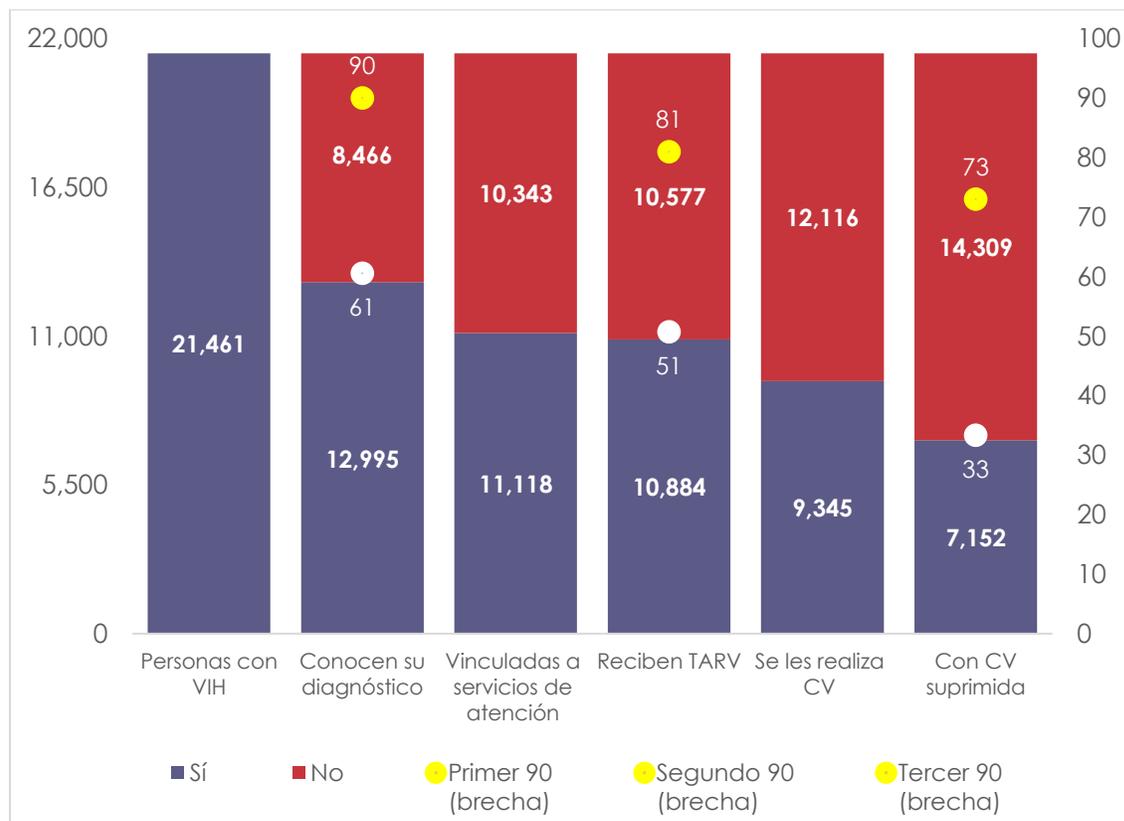
En Honduras, la epidemia, que tiene como forma más común de transmisión la vía sexual, se sigue concentrando en grupos poblacionales, particularmente en mujeres transgénero, trabajadoras sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. (UNAIDS, 2017).

Cascada de la atención

Al finalizar el 2016 se estima que hay 21,461 personas con el VIH (pilar 1), el sistema de vigilancia del VIH registra que 12,995 personas conocen su estado serológico, lo que representa un 61% del número total de personas con el VIH (pilar 2, primer 90). Un total de 11,118 personas después de ser diagnosticadas han sido vinculadas a los servicios de atención, es decir un 52% (pilar 3). De los anteriores, 10,884 están recibiendo TAR, que corresponde a 51% del total de personas con el VIH (pilar 5, segundo 90). Entre quienes están en el TAR y les hicieron prueba de la carga viral 7,152 lograron la supresión viral, lo que correspondió al 33% de todas las personas con el VIH (pilar 6, tercer 90). (SESAL; OPS, 2017).

Sobre las metas 90-90-90, del total de personas con el VIH, se espera que 19,315 (90%) conozcan su estado serológico, sin embargo, sólo lo conoce el 61% siendo la brecha del primer 90 de 29 puntos porcentuales. Del total de personas que lograron conocer su estado serológico el 84% reciben TAR existiendo una brecha de tan sólo 6 puntos porcentuales para el segundo 90, y del total de personas que reciben TAR el 66% logra alcanzar la supresión viral. Sin embargo, la efectividad de las metas 90-90-90 al 2020 –con miras a poner fin a la epidemia en el 2030– radica en que 73 de cada 100 personas que tienen el VIH además de saber su estado serológico, y que están recibiendo TAR han alcanzado la supresión viral, como condición necesaria para combatir la transmisión del VIH y consecuentemente la mortalidad por causas relacionadas a este. Es decir que es necesario que 15,645 personas con el VIH además de conocer su estado serológico están recibiendo TAR y han alcanzado la supresión viral, cifra que supera a la totalidad de los que apenas conocen su estado serológico en la actualidad. (Informe de Monitoreo Global del Sida, GAM–por sus siglas en inglés, 2017). (Figura 2).

Figura 2. Indicadores de la cascada de atención en el VIH y estimación de brechas para el logro de las metas 90-90-90 (2015)



Fuente: ONUSIDA, GAM 2017.

En Honduras el TAR se inició desde 2002, modificándose el seguimiento a las recomendaciones de la OMS en función del conteo de células CD4. Aunque las recomendaciones internacionales actuales establecen que todas las personas con el VIH deberían recibir TAR, el protocolo actual de Honduras decreta el inicio a partir de un valor de CD4 <350–< 500 cel/ml, excepto para mujeres embarazadas y pacientes con TB, quienes inician tratamiento independientemente de este valor.

Plan estratégico nacional para el período 2015–2019

Para liderar la respuesta nacional al VIH, la SESAL ha propuesto al PENSIDA IV los siguientes objetivos generales:

1. Prevenir la infección por el VIH en las poblaciones clave y la población general.
2. Mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH al proveer acceso universal a servicios de atención integral, incluida la terapia antirretroviral y servicios de apoyo social, psicológico, de calidad y sin discriminaciones relacionadas con el VIH.

Dentro de cuatro áreas estratégicas prioritarias:

1. Política pública, gestión social con enfoque en derechos humanos y equidad de género.

2. Promoción de la salud y prevención del VIH.
3. Atención integral.
4. Información estratégica.

Cada área tiene sus objetivos específicos que guían la implementación de las estrategias principales.

La política pública y gestión social con enfoque en los derechos humanos y de género sus ejes estratégicos buscan el fortalecimiento y equidad de las capacidades técnicas, organizativas e institucionales de las organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales involucradas en la coordinación, gestión e implementación de servicios; y otra estrategia busca garantizar tanto la sostenibilidad financiera como la transparencia y rendición de cuentas (CONASIDA, 2014).

Gasto en VIH en Honduras

Según la medición del gasto en VIH/Sida del 2016, el Estado de Honduras asume 46% del financiamiento de la respuesta nacional al VIH, 28% es asumido por fuentes internacionales, y 26% de fuentes privadas, la mayoría de esas fuentes privadas provienen de los ingresos de los hogares, parte del gasto se realiza en prevención con 60% del total, asumiéndose con fuentes privadas el 44%, con fuentes internacionales el 31% y nacionales el 25%. Del total del gasto el 33% de destina a la atención y tratamiento, asumiéndose con fuentes nacionales el 87% y con fuentes internacionales el 13%. El 33% del gasto está destinado a la atención de personas con el VIH, 25% a población general y 15% a poblaciones clave. El 82% del gasto en personas con el VIH lo aportan fuentes nacionales, el 89% del gasto en poblaciones clave lo aportan fuentes internacionales y el 73% del gasto en población general lo aportan fuentes privadas.

Sostenibilidad para el control de la epidemia

La herramienta del índice de sostenibilidad y resumen del tablero para el VIH/SIDA (SID—por sus siglas en inglés) es una herramienta aplicada periódicamente por equipos de PEPFAR y actores clave para evaluar los avances en la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH en cada país y mejorar la toma de decisiones.

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

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

- Elementos insostenibles y que requerían inversión significativa (de 0 a 3.49): Ninguno.
- Elementos con sostenibilidad emergente y que necesitaban alguna inversión (de 3.5 a 6.99): Participación del sector privado (3.72), Acceso público a la información (5.0), Laboratorio (5.0), Participación de la sociedad civil (5.08), Datos financieros y de gasto (5.8), Datos de desempeño (5.4), Seguridad de productos y cadena de suministros (5.5), Movilización de recursos nacionales (5.7), Prestación de servicios (5.97), Datos epidemiológicos y de salud (6.5) y Recursos humanos para la salud (6.6).

- Elementos acercándose a la sostenibilidad y que requerían poca o ninguna inversión (de 7.00–8.49): Políticas y gobernanza (7.15) y Gestión de la calidad (7.19).
- Elementos sostenibles y que no requerían inversión en ese momento (de 8.50–10): Eficiencias técnicas y de asignaciones; y Planificación y coordinación.

Descripción del SIS en VIH en Honduras

A partir del año 2014, la SESAL estableció una nueva instancia estratégica responsable del desarrollo del SIIS dentro de una estructura denominada Unidad de Gestión de Información (UGI), su principal función está definida en el manejo de la información para planificación, organización, dirección, control y evaluación del sector salud.

Bajo el enfoque programático se contaba con bases de datos no relacionadas con los indicadores para el seguimiento de las enfermedades y el impacto de las intervenciones, además que la información se encontraba en subsistemas de información en plataformas informáticas administradas en su mayoría en forma manual.

A partir del año 2014, con el cambio del modelo organizacional implementado por la SESAL de sustituir el enfoque programático facultó a la UGI la responsabilidad de revisar y actualizar los diferentes subsistemas de información generados en los antiguos programas, y buscar la integración paulatina de los mismos en el SIIS.

Los subsistemas tienen un gran número de formularios para su aplicación local, los cuales generan las bases de datos de la cohorte de personas con VIH de los servicios de consejería, del PPTMH, la notificación rutinaria del VIH e ITS, los datos de realización de las pruebas de laboratorios nacionales del VIH e ITS, otro subsistema es el de la realización de pruebas del VIH por parte de las organizaciones no gubernamentales (ONG), el subsistema de VICITS, en otro se encuentran los datos de coinfección del VIH y TB, y por último la del SISAI el cual funciona de una manera limitada.

Actualmente los sistemas y subsistemas de información de ITS, VIH y TB del país se caracterizan por su alta fragmentación, por la falta de definición rectora en el manejo y articulación de sus componentes entre las unidades generadoras de información, además de la falta de claridad y estandarización de flujos y procesos, lo cual no permite el seguimiento de la epidemia del VIH, ni de las intervenciones realizadas para la contención y control de la epidemia.

OBJETIVOS

Valorar la capacidad de MyE del SIS del VIH en Honduras en base a cuatro dimensiones: *Estado*, *Calidad*, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera* a través de la aplicación de una herramienta estandarizada. Específicamente se espera:

- Proveer de una visión completa de la capacidad de MyE del VIH, obtenida de la revisión de documentos y la interacción con actores clave.
- Identificar áreas de capacidad fuertes y aquellas que ameritan ser mejoradas.
- Brindar elementos orientadores para fortalecer la capacidad de MyE del SIS-VIH según las brechas encontradas.

METODO DEL DIAGNÓSTICO

Bajo el liderazgo de la CONASIDA y la SESAL, se ha realizado una valoración del SIIS-VIH utilizando el *kit de herramientas para valorar la capacidad de monitoreo y evaluación* (MECAT, por sus siglas en inglés) de MEASURE Evaluation, permitiendo la identificación de brechas según áreas de capacidad en MyE, categorizándolas según los diferentes rangos entre los que oscilan los puntajes asignados por los informantes clave; identificando brechas y áreas para fortalecer la capacidad de la organización a fin de mejorar sus sistemas de MyE.

El enfoque participativo utilizado permitió que las personas que llevan a cabo el trabajo diario de MyE en cuanto al VIH en sus organizaciones, determinan el desempeño del sistema y de cada área de capacidad.

Descripción del MECAT

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

MECAT se propone:

1. comprender, documentar y aclarar los objetivos de desempeño de MyE de una organización.
2. determinar el estado de desempeño y capacidad en las áreas de MyE.
3. identificar brechas en la capacidad de una organización para cumplir los objetivos de desempeño del MyE.

La herramienta MECAT mide la capacidad del sistema de MyE en las 12 áreas, que se encuentran en las 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 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 en las 12 áreas de capacidad.

Estas dimensiones miden que una organización tiene la capacidad para realizar tareas específicas y cumplir sus objetivos. Cada área de capacidad tiene preguntas para cada dimensión. Las preguntas en el MECAT están en una escala de 0 a 10. La

demuestra cómo se miden las cuatro dimensiones en las 12 áreas de capacidad y sus respectivos elementos.

Figura 3. 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 presente diagnóstico se utilizaron tres de los cuatro métodos: la evaluación grupal, entrevistas con informantes clave y la revisión de la documentación correspondiente.

Primero, se llevó a cabo la revisión de la documentación correspondiente colectando y revisando documentos sobre VIH que incluye MyE (a nivel mundial, regional y nacional). Se realizaron entrevistas

con informantes clave de la SESAL. Las entrevistas se completaron durante la evaluación grupal integrando otros actores que dan respuesta a la epidemia.

Previo a la aplicación de la herramienta MECAT, los días 3 y 4 de mayo del 2018 en la ciudad de Tegucigalpa, se llevó a cabo un taller de capacitación al equipo de facilitadores que apoyarían a los grupos de trabajo en el taller con actores de la respuesta nacional al VIH. La capacitación se realizó en coordinación con las contrapartes de la SESAL; Dirección de Normalización, Dirección de RISS, UVS y la UGI.

Posteriormente se realizó un segundo taller con diferentes actores clave de la respuesta nacional para capacitarlos en la aplicación de la herramienta de MECAT. Esta evaluación grupal se desarrolló los días 8 y 9 de mayo del mismo año en la ciudad de Tegucigalpa, y fue convocado por CONASIDA. Entre los participantes se contó con el personal de diferentes dependencias de la SESAL, la sociedad civil, ONG y algunas agencias cooperantes.

En el taller grupal se utilizó la herramienta de evaluación MECAT moderada por un equipo de consultores. Los participantes en el taller se dividieron en 6 grupos de trabajo de acuerdo con el perfil de las organizaciones que representaban. A cada grupo se le asignaron dos áreas de capacidad para discutir y evaluar, se nombró un facilitador y se asignó una persona para tomar notas, quienes tuvieron a cargo facilitar la conversación y llegar a un consenso dentro de sus grupos pequeños.

Cuando los grupos completaron las áreas de capacidad asignadas, comenzaron el desarrollo del plan de acción. Para ello, identificaron las mayores fortalezas y debilidades en sus áreas de capacidad y también las estrategias que se podrían utilizar para el abordaje.

Al completar el trabajo asignado a los seis grupos, se realizó una plenaria con el propósito de facilitar la discusión y dar a conocer las conclusiones. Se llevaron a cabo discusiones para llegar a un consenso general respecto a cada área de capacidad. El mismo método fue utilizado para discutir 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 categoría: *Débil* (0 a 3.49), *A mejorar* (3.50 a 6.99), *Funcional* (7.00 a 8.49) y *Fuerte* (8.50 a 10.00). Adicionalmente, se calculó el ICO, que sintetiza la calificación otorgada a cada una de las áreas de capacidad. Los datos se analizan para cada área de capacidad y según dimensión para mostrar las fortalezas y debilidades en elementos específicos y para identificar elementos a ser considerados en el plan de acción para el fortalecimiento del MyE.

Es importante tener en cuenta que la puntuación y la interpretación de las evaluaciones de los 12 componentes que utilizan la herramienta ONUSIDA son diferentes a las de MECAT. Es decir, 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" en todas las preguntas de un componente.

El MECAT proporciona un puntaje para cada dimensión y área de capacidad. Dado que cada dimensión ofrece diferentes oportunidades para las intervenciones de fortalecimiento del sistema de MyE, promediar a través de las dimensiones disminuye la utilidad de la herramienta. Sin embargo, al obtener el ICO se calcula una calificación resumida de la capacidad. Para calcular el ICO, los puntajes para el *Estado* y las preguntas de *Calidad* se resumen y luego se dividen por el número total de preguntas de *Estado* y *Calidad* para proporcionar un promedio para cada área de capacidad.

Las dimensiones de *Sostenibilidad financiera y técnica* se excluyeron porque el efecto de estas medidas no era unidireccional, y la presencia o ausencia de estas dimensiones podría afectar el desempeño del país ya sea en forma positiva o negativa. La *Sostenibilidad técnica y financiera* requiere una inversión a largo plazo y depende del *Estado* y las dimensiones de la *Calidad*. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el ICO es un índice de reducción y no proporciona información matizada sobre las fortalezas y debilidades de un sistema.

Además, no pesa las áreas o elementos de capacidad; por lo tanto, todas las áreas y elementos de capacidad se consideran igualmente importantes, lo que puede no ser el caso. Además, el uso del ICO longitudinalmente puede generar desafíos si algunas partes del sistema se fortalecen y otras se debilitan, lo que da como resultado un cambio neto de cero. Sin embargo, proporciona un promedio para cada área de capacidad y también un promedio general para las 12 áreas de capacidad a fin de mostrar el rendimiento global.

RESULTADOS

Desempeño general

La valoración del ICO global fue *Débil* (3.05): no se obtuvo ninguna valoración *Fuerte* (ICO: 8.5 a 10), ni *Funcional* (ICO: 7.0 a 8.49) en ninguna de las áreas de capacidad valoradas. Ocho de las 12 áreas de capacidad obtuvieron una calificación *Débil* (ICO menor a 3.5) entre ellas está: la capacidad humana para el MyE (2.73), asociaciones y gobernanza (1.90), el plan de trabajo de MyE costeadado (0.00), abogacía, comunicación y comportamiento cultural (3.33), monitoreo de rutina (2.92), bases de datos nacionales y subnacionales (0.00), supervisión y auditoría (0.00) y demanda y uso de datos (3.33).

Sólo cuatro áreas obtuvieron una calificación *A mejorar* (ICO de 3.50 a 6.90) siendo ellas: capacidad organizativa (6.37), plan nacional de MyE (4.21), encuestas y vigilancia (5.50) y evaluación e investigación (5.38); estas áreas tienen una base importante para incidir en la mejora. Tres áreas de capacidad obtuvieron un ICO de cero: plan de trabajo de MyE costeadado, bases de datos nacionales y subnacionales, y supervisión y auditoría.

La valoración más alta observada fue en el área de capacidad organizativa en la dimensión *Estado*, ya que obtuvo 8.00 puntos. Esta área de capacidad fue la única que no obtuvo ninguna dimensión con una valoración *Débil*.

Tabla 4. Resumen de resultados de los 12 componentes por dimensión. MECAT Honduras, 2018

| Área de capacidad valorada | Dimensiones MECAT | | | | ICO |
|---|-------------------|---------|---------|------------|-------------|
| | Estado | Calidad | Técnica | Financiera | |
| 1. Organizativa | 8.00 | 5.66 | 5.00 | 5.00 | 6.37 |
| 2. Capacidad humana para el MyE | 2.00 | 2.14 | 2.50 | 2.50 | 2.73 |
| 3. Asociaciones y gobernanza | 2.38 | 1.76 | 3.00 | 1.00 | 1.90 |
| 4. Plan nacional de MyE | 6.67 | 3.25 | 5.00 | 5.00 | 4.21 |
| 5. Plan de trabajo de MyE costeadado | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 6. Abogacía, comunicación y comportamiento cultural | 3.33 | 5.00 | 0.00 | 0.00 | 3.33 |
| 7. Monitoreo de rutina | 2.50 | 3.00 | 2.50 | 2.50 | 2.92 |
| 8. Encuestas y vigilancia | 5.00 | 5.83 | 5.00 | 2.50 | 5.50 |
| 9. Bases de datos nacionales y subnacionales | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 10. Supervisión y auditoría | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11. Evaluación e investigación | 5.00 | 5.00 | 2.50 | 2.50 | 5.38 |
| 12. Demanda y uso de datos | 3.33 | 3.33 | 2.50 | 2.50 | 3.33 |
| ICO global | | | | | 3.05 |

Fuerte
8.5 a 10

Funcional
7.0 a 8.49

A mejorar
3.5 a 6.9

Débil
menos de 3.5

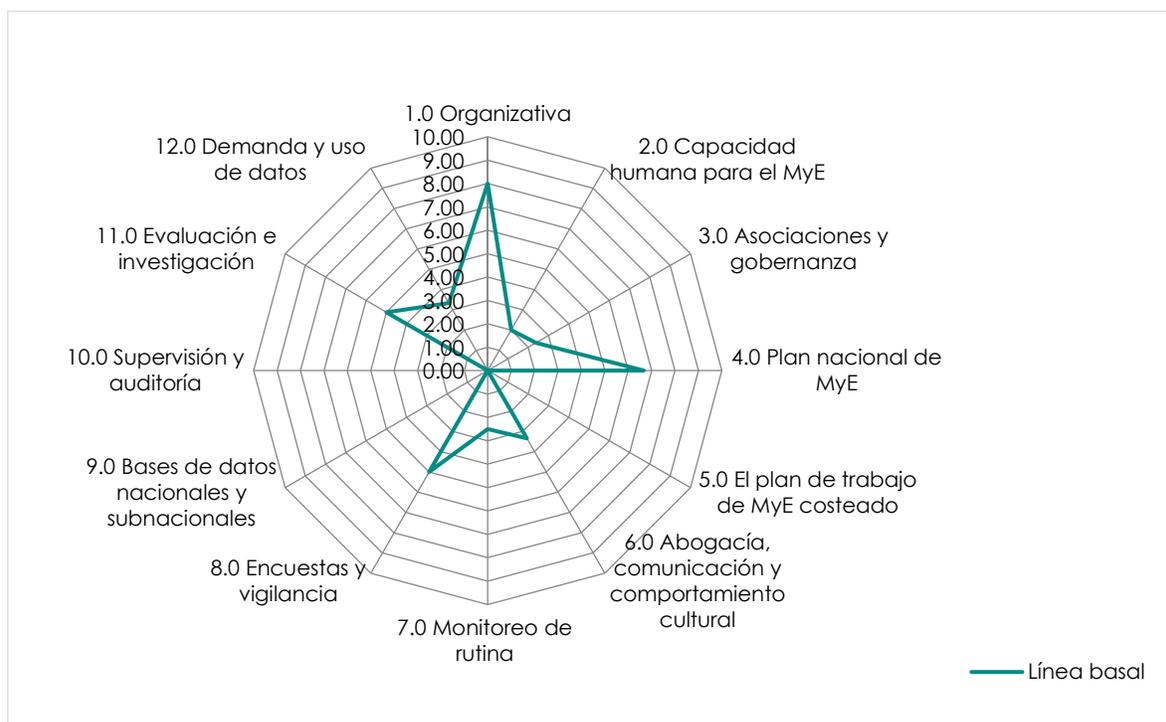
¹ Durante el taller no se hizo preguntas de sostenibilidad técnica o financiera. Se agregaron preguntas de sostenibilidad técnica y financiera, después del taller. Las preguntas fueron respondidas a través de información recopilada por una revisión de escritorio.

Áreas de capacidad según dimensiones

Estado

En la valoración de la dimensión *Estado* sólo un área obtuvo un puntaje en el rango *Funcional*: la organizativa (8.00). Tres áreas obtuvieron puntajes en el rango *A mejorar*: plan nacional de MyE (6.67), encuestas y vigilancia (5.00) y evaluación e investigación (5.00). Las demás áreas fueron valoradas como *Débil* con menos de 3.5 puntos (Figura 4).

Figura 4. Resultados de la dimensión Estado. MECAT Honduras, 2018



Existen fortalezas a nivel estructural para contar con un sistema de MyE funcional, ya que existe una declaración de misión y objetivos en salud plasmados en documentos oficiales del Modelo Nacional de Salud y del SIMEGpR, la misión y objetivos se alinean con los principales indicadores de salud, además de la existencia de una instancia responsable de las acciones de seguimiento y evaluación ubicada en la UPEG que depende del Secretario de Estado. No obstante, solamente hacen el monitoreo de tres indicadores del VIH.

Otras fortalezas son: la disposición de un Plan de MyE para el VIH alineado con el Plan estratégico nacional, la creación de herramientas de monitoreo y evaluación que responden a indicadores y proyectos específicos, algunas estrategias del VIH incluidas en el Plan estratégico de la secretaría de manera implícita.

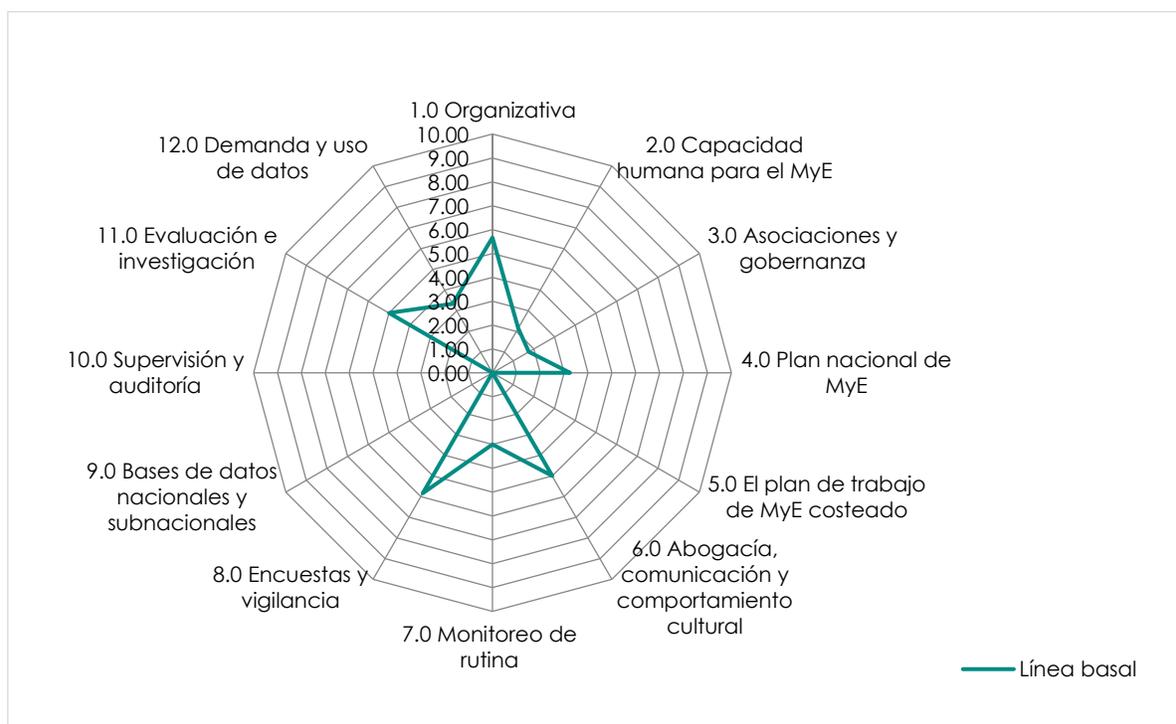
Las principales debilidades identificadas en la dimensión de *Estado* son: la no existencia de una instancia en la SESAL que sea responsable nominalmente por las acciones de MyE relativas al VIH, además para responder a las necesidades de reportes nacionales e internacionales, la Dirección General de Normalización ha asumido esta necesidad, aun cuando no está en su perfil de funciones según el reglamento de funciones de la SESAL.

Otras debilidades encontradas en el sistema fueron: la falta de personal a cargo de las acciones de MyE, un plan operativo anual costeado, un currículo en MyE disponible, manuales operativos estándar, un comité de MyE, un directorio de los actores clave, y la falta de participación de los actores de la sociedad civil.

Calidad

En esta dimensión ocho de las 12 áreas obtuvieron valoración en la categoría *Débil* y sólo cuatro tuvieron valores en la categoría *A mejorar*, estas dimensiones fueron: organizativa (5,66), abogacía, comunicación y comportamiento cultural (5,00), encuestas y vigilancia (5,83) y evaluación e investigación (5,00). Las tres áreas siguientes obtuvieron puntajes de cero: plan de trabajo de MyE costeado, bases de datos nacionales y subnacionales y supervisión y auditoría (Figura 5).

Figura 5. Resultados de la dimensión Calidad. MECAT Honduras, 2018



El Sistema de MyE del VIH en Honduras tiene desafíos importantes para garantizar que las tareas específicas o procesos realizados cumplan con los estándares de calidad establecidos, y que proporcionen validez interna y externa al sistema de MyE.

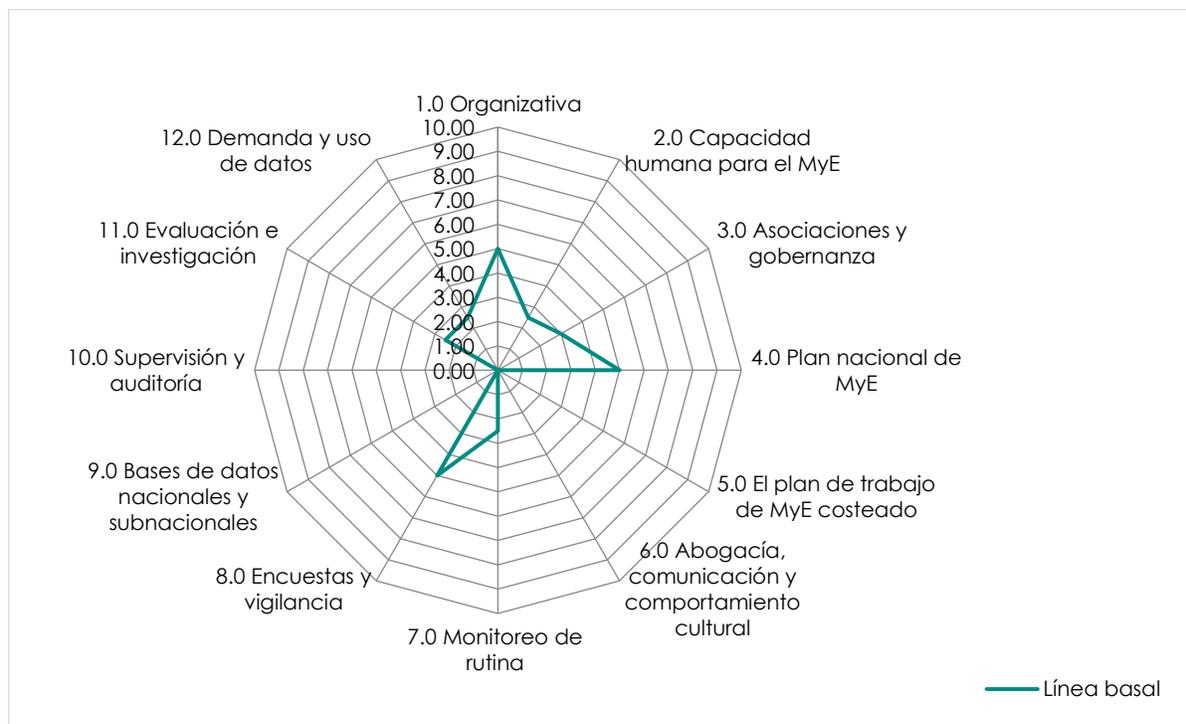
Las fortalezas evidenciadas están en capacidad organizativa, abogacía, comunicación y comportamiento cultural, encuestas y vigilancia, evaluación e investigación.

Las principales debilidades del sistema se enfocan en la capacidad humana para el MyE, las asociaciones y gobernanza, la falta de un sistema de información que integre los diferentes sistemas y subsistemas, el monitoreo de rutina, las bases de datos nacionales y subnacionales, y la supervisión, auditoría, demanda y uso de datos. Esto se debe, a que en la SESAL hace falta una definición específica de las acciones en la temática del VIH; un ejemplo de ello es que el SIMEGpR cuenta con herramientas para el análisis de datos, pero solo incluyen tres indicadores del VIH. De manera similar, en cuanto a la existencia de herramientas para diseminación de la información con los actores clave, solamente existe un boletín epidemiológico del VIH elaborado por la UVS, pero solo incluye las variables de la notificación de casos del VIH y el VIH avanzado.

Sostenibilidad técnica

En la dimensión de la sostenibilidad técnica, 9 de las 12 áreas de capacidad valoradas obtuvieron puntajes en el rango *Débil*. Tres áreas de capacidad obtuvieron una valoración *A mejorar*: organizativa (5,00), plan nacional de MyE (5,00) y encuestas y vigilancia (5,00). De las cuatro dimensiones valoradas, la de sostenibilidad técnica fue una de las más *débiles*, cuatro áreas obtuvieron cero puntos: plan de trabajo de MyE costeado, abogacía comunicación y comportamiento cultural, bases de datos nacionales y subnacionales y supervisión y auditoría (**Error! Reference source not found.**).

Figura 6. Resultados de la dimensión Sostenibilidad técnica. MECAT Honduras, 2018



La sostenibilidad técnica del sistema de MyE de Honduras, muestra una capacidad interna variante y poco estable para realizar tareas o procesos en las 12 áreas de capacidad. Solo dos áreas tienen capacidad que pueden mejorarse, el resto se observan valoraciones *débiles*. Lo anterior se debe a que la mayoría de las tareas o procesos de MyE en VIH requiere del apoyo externo para su realización, de ahí la importancia de institucionalizar los procesos y mejorar la capacidad técnica que promueva la sostenibilidad del MyE en VIH.

Sostenibilidad financiera

De las cuatro dimensiones valoradas, la de sostenibilidad financiera junto con la sostenibilidad técnica obtuvieron los menores puntajes comparadas con las demás dimensiones. Sólo dos de ellas obtuvieron una valoración superior a *Débil*: organizativa (5,00) y plan nacional de MyE (5,00). Cuatro áreas obtuvieron cero puntos: plan de trabajo de MyE costeado, abogacía comunicación y comportamiento cultural, bases de datos nacionales y subnacionales, y supervisión y auditoría (Figura 7).

Figura 7. Resultados de la dimensión Sostenibilidad financiera. MECAT Honduras, 2018



La sostenibilidad financiera del sistema de MyE de Honduras muestra una capacidad débil para respaldar financieramente los compromisos definidos en las tareas y procesos clave en las 12 áreas de capacidad. Esto indica que la sostenibilidad de las acciones en MyE en VIH no será posible sin el aporte de la cooperación externa.

RESULTADOS POR ÁREA DE CAPACIDAD

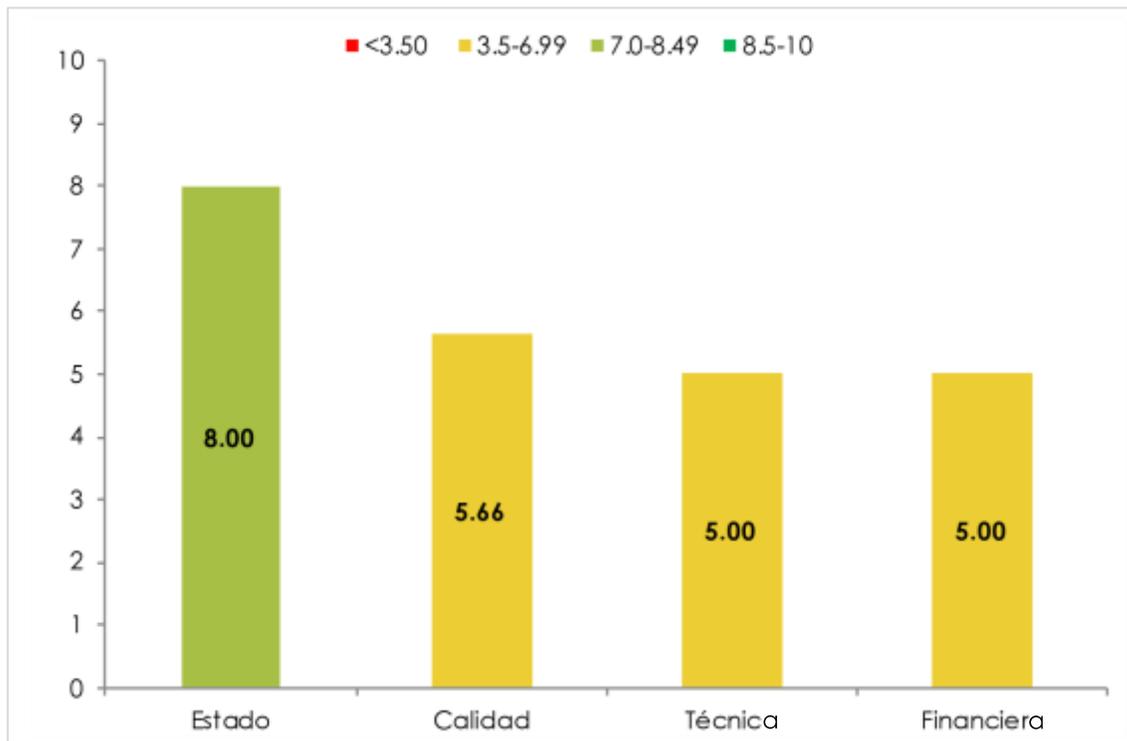
Organizativa

El área de capacidad organizativa fue la única que obtuvo una valoración *Funcional* en una de las dimensiones y tiene el ICO más alto entre las 12 áreas valoradas (6.37). Tuvo un puntaje de 8.00 en la dimensión de *Estado*, 5.66 en *Calidad*, 5.00 en *Sostenibilidad técnica y financiera* (Figura 8).

Las fortalezas encontradas fueron las siguientes: existe la declaración de misión y objetivos establecidos en el sector de la salud y están alineados con la misión y los objetivos de la SESAL. Los valores y principios están publicados en el acuerdo 406 de la Secretaría de Salud (15 mayo de 2014) en la Gaceta del 2 de agosto de 2014 Núm. 33495. Existe un comité de ética y un código de ética del servidor público, aunque esta información no es conocida por el personal de salud. También se cuenta con los protocolos de atención del VIH estandarizado; un manual de atención de adulto y adolescente con el VIH; un manual integral para embarazadas con el VIH; manual de atención integral de niño y niña. Se documentó que, a pesar de no haber una unidad de MyE del VIH específica, existen unidades en otras estructuras de la SESAL como la UPEG y la Unidad Administradora de Fondos de la Cooperación Externa (UAFCE), las cuales cumplen las funciones generales de MyE no específicas del VIH, aunque se conoce que la SESAL está trabajando en la conformación de una unidad de MyE para el VIH. Adicionalmente, la SESAL ha adoptado las recomendaciones incluidas en la estrategia mundial del Sida (prueba e inicio).

Dentro de las limitaciones se mencionaron los siguientes aspectos: pocas personas dedicadas al trabajo de MyE y la necesidad de la SESAL de contar con ayuda externa tanto en lo técnico como en lo financiero, sin embargo, se reconoció que las personas dedicadas al MyE se reunían regularmente para elaborar los reportes de indicadores de resultados, de los sistema de monitoreo, de la evaluación de la gestión para resultados (SIMEGpR), del informe GAM y de los reportes periódicos al FMSTM en las cuales se hacen memorias.

Figura 8. Capacidad organizativa. MECAT Honduras, 2018

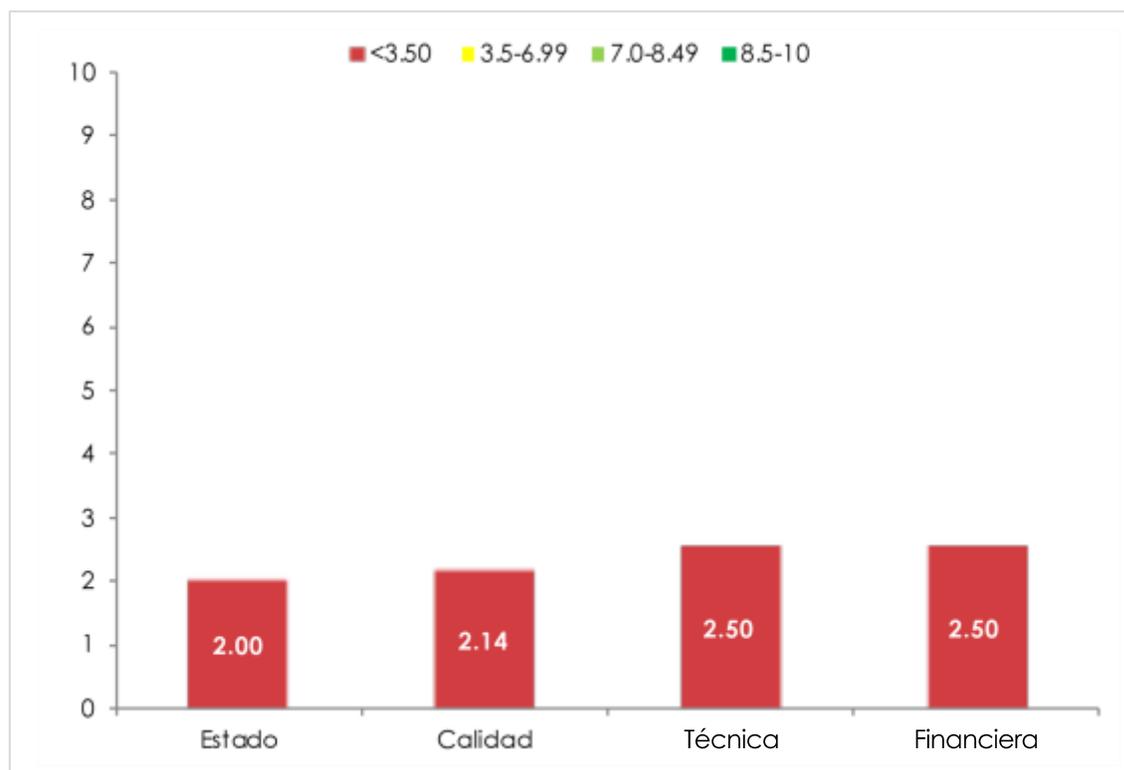


Capacidad humana para el MyE

En esta área, se valoraron las cuatro dimensiones en un rango *Débil*: 2.00 para *Estado*, 2.14 en *Calidad* y 2.50 para la *Sostenibilidad técnica y financiera* (Figura 9). Se identificaron brechas como las siguientes: la SESAL no tiene suficiente personal para completar su mandato de MyE, hace falta mejorar las capacidades del personal para recopilar, analizar e integrar la información existente y aunque existen documentos socializados como el plan de país, que incluye el género en todos los planes de acción, en los formatos recientemente se está empezando a diferenciar esta información.

Aunque se cuenta con un plan para desarrollar las capacidades humanas para el MyE del VIH no está costeadado.

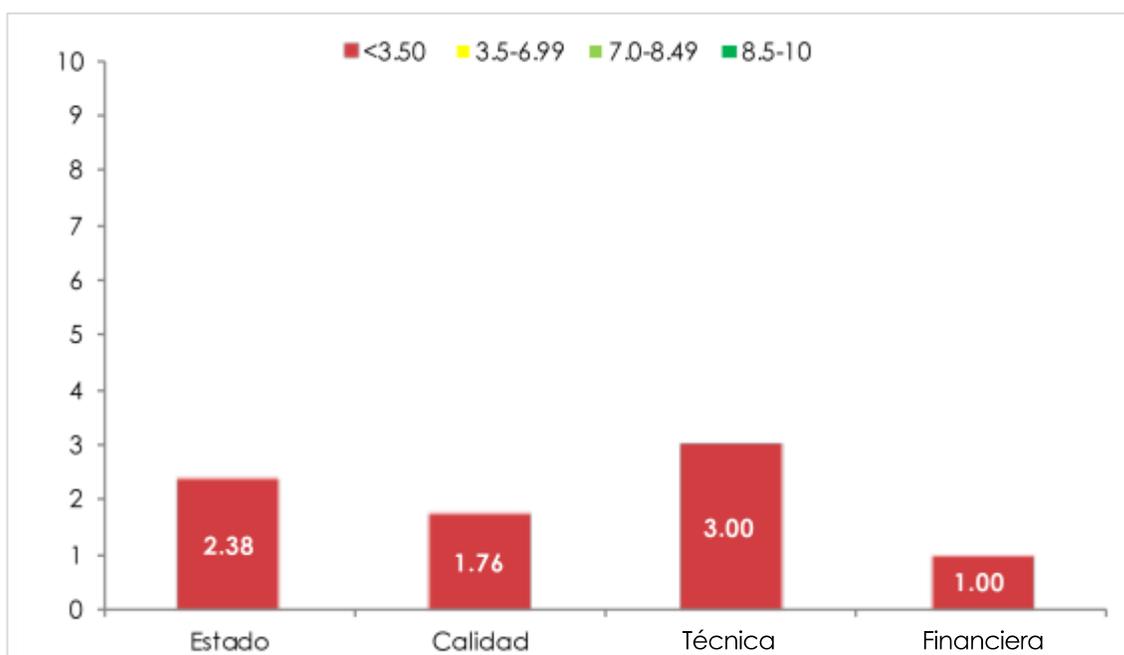
Figura 9. Capacidad humana para el MyE. MECAT Honduras, 2018



Asociaciones y gobernanza

En esta área de capacidad, los puntajes obtenidos en las cuatro dimensiones fueron en un rango *Débil*, la dimensión *Estado* obtuvo 2.38 puntos, *Calidad* 1.76, *Sostenibilidad técnica* 3.00 y *Sostenibilidad financiera* 1.0 (Figura 10). Una fortaleza encontrada fue que se cuenta con informes y boletines informativos relacionados con el MyE, como el informe GAM. Se identificó que, si bien la UPEG tiene un sistema de MyE, este es parcial y no tiene un período de retroalimentación por lo que hace falta aumentar el volumen de información. Otras debilidades identificadas fueron las siguientes: la estrategia, política o normativa actual fue revisada con apoyo técnico de FMSTM y USAID, sin fondos del Estado; no están definidos los roles, funciones y responsabilidades de MyE; no existe un comité nacional de MyE. La CONASIDA tiene un rol de consulta, no un comité nacional ad hoc, sin embargo, aunque no hay comité de MyE, los antiguos técnicos del VIH de la SESAL siguen brindando apoyo para dar respuesta a las necesidades de MyE del país.

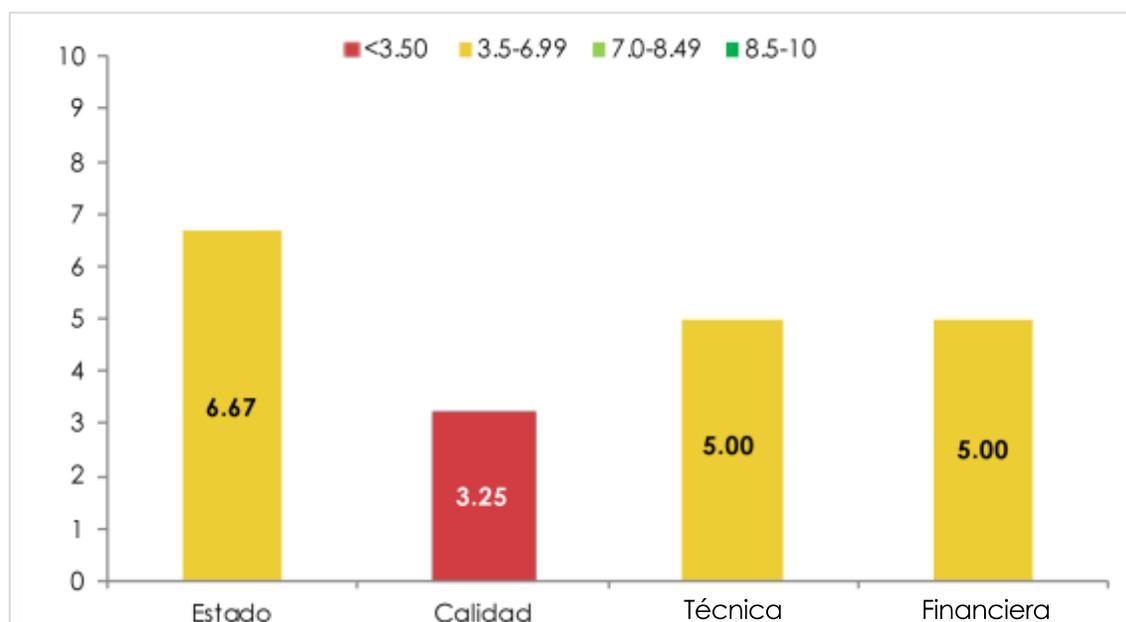
Figura 10. Capacidad de asociaciones y gobernanza. MECAT Honduras, 2018



Plan nacional de MyE

La dimensión *Estado* del área plan nacional de MyE fue valorada en 6.67, la de *Calidad* en 3.25 y las de *Sostenibilidad técnica y financiera* en 5.00 (Figura 11). Se identificó que existe un plan de monitoreo aprobado por los principales financistas en Honduras, aunque está en proceso de actualización y revisión, aún hace falta socializarse. Además, el plan cuenta con un sistema básico para medir el control epidemiológico, bajo el liderazgo de la SESAL, aunque con apoyo externo. El plan de MyE es una prioridad en el PENSIDA IV y está incluido como una línea estratégica. Aunque el plan incluye acciones estratégicas, no hay acciones específicas que proporcionen datos de alta calidad para analizar el desempeño nacional, no existen herramientas para control de calidad de los datos, no existe devolución de información a la población y no se dispone del financiamiento suficiente para implementar el plan de MyE.

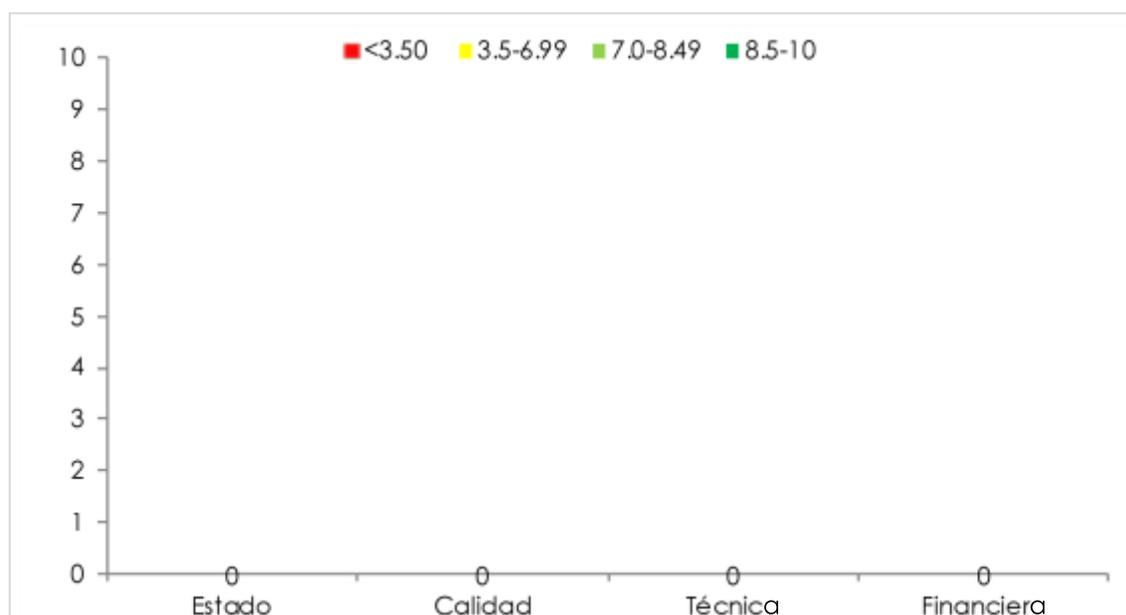
Figura 11. Plan nacional de MyE, MECAT Honduras, 2018



Plan de trabajo de MyE costeadado

Esta área de capacidad es una de las áreas que obtuvieron la más baja valoración, ya que obtuvieron un puntaje de 0 de un máximo posible de 10 puntos en todas las dimensiones (Figura 12). No existe un plan de trabajo de MyE costeadado, por lo tanto, ésta es una de las áreas con mayor necesidad de fortalecimiento.

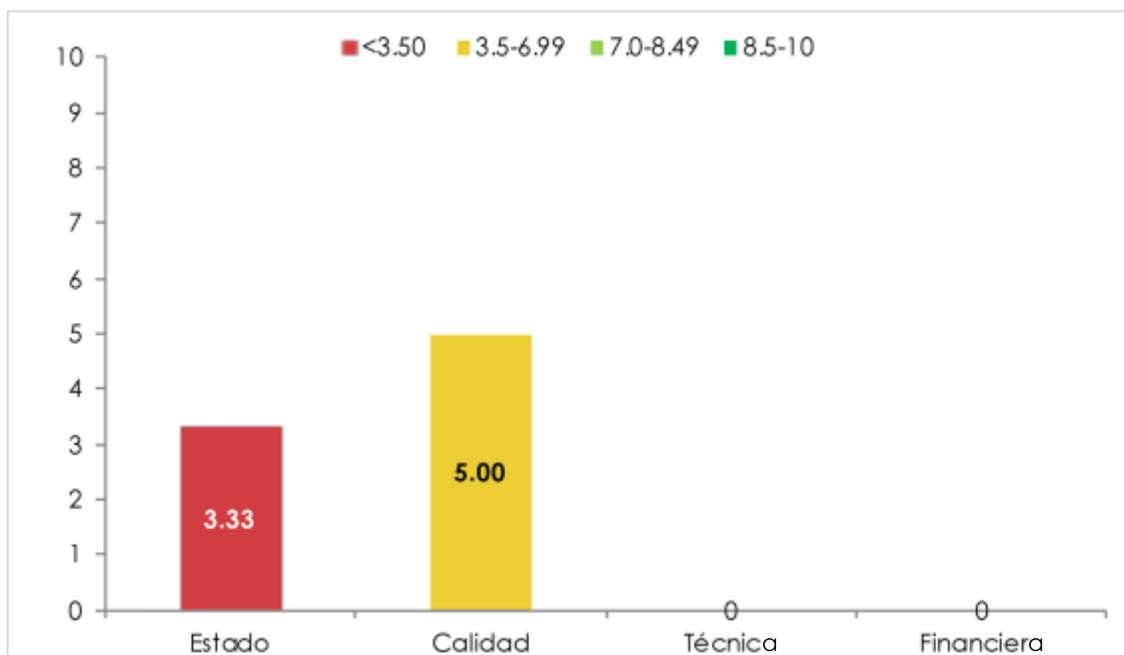
Figura 12. Plan de trabajo de MyE costeadado. MECAT Honduras, 2018



Abogacía, comunicación y comportamiento cultural

En esta área se valoró la dimensión *Estado* con 3.33, *Calidad* con 5.00 y las dos áreas de *Sostenibilidad técnica* y *financiera* no obtuvieron ningún puntaje (Figura 13). Se identificó que al no existir un comité nacional de MyE no existe una estrategia de comunicación. Existen ciertas personas que brindan respuestas a las cuestiones que se plantean, sin embargo, la salida del programa del VIH es un retroceso para toda la entidad de liderazgo. Se consideró que a pesar de que la SESAL cuenta con el liderazgo para abogar por el uso de los datos, dicho liderazgo tiene debilidades y consideraron que no existen datos desglosados con enfoque de género. Por otro lado, aunque hay líderes que abogan por el análisis y uso de datos, no existen bases de datos disponibles lo cual crea la no inclusión de los datos relevantes de las poblaciones clave. Con relación a los grupos étnicos se refirió que existen otras etnias que deben incluirse además de los garífunas, por ejemplo, la comunidad Misquita.

Figura 13. Abogacía, comunicación y comportamiento cultural. MECAT Honduras, 2018



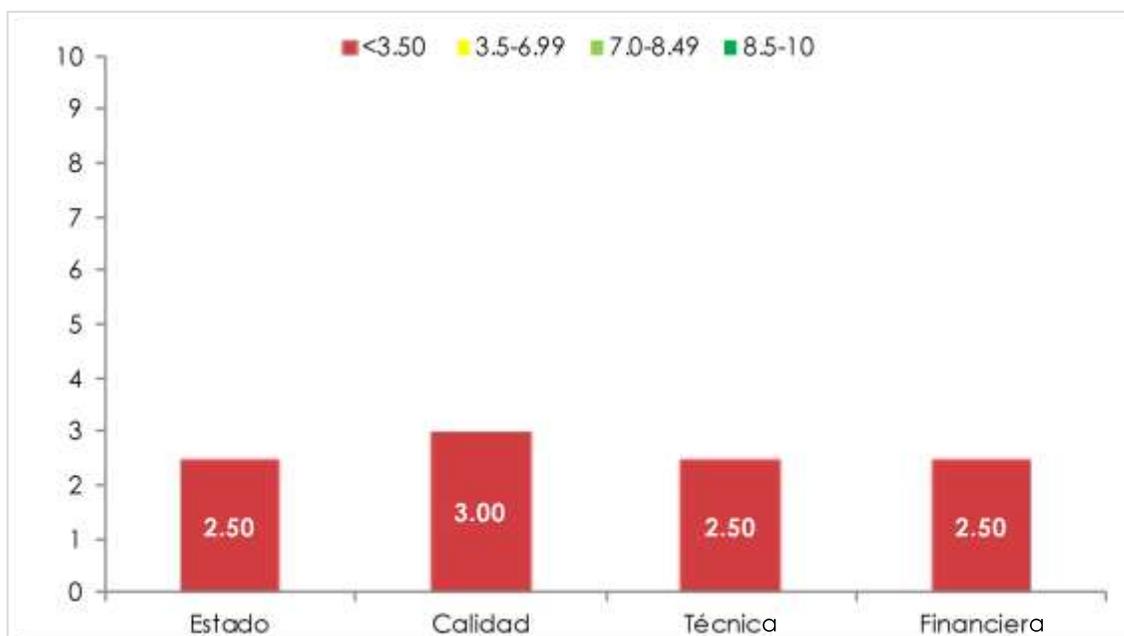
Monitoreo de rutina

Esta área de capacidad tuvo los siguientes puntajes *Estado* en las cuatro dimensiones; *Estado* 2.50, *Calidad* con 3.00 y *Sostenibilidad técnica y financiera* con 2.50 (Figura 14). Se identificó que, aunque la SESAL cuenta con formularios definidos existen grandes carencias en equipo de cómputo e internet. Además, la mayoría de los instrumentos de recopilación de información se encuentran en papel y no en forma digital. Mientras el país se encuentra en proceso de estandarización de la información todavía no existen canales fluidos.

Aunque existen instrumentos que captan los principales indicadores no se ejerce la función de supervisión de rutina. No hay recursos suficientes para generalizar la supervisión y entrega de los nuevos instrumentos en las áreas de salud.

También, faltan directrices de MyE para documentar los procedimientos para recopilar, registrar, consolidar e informar acerca de los datos de rutina.

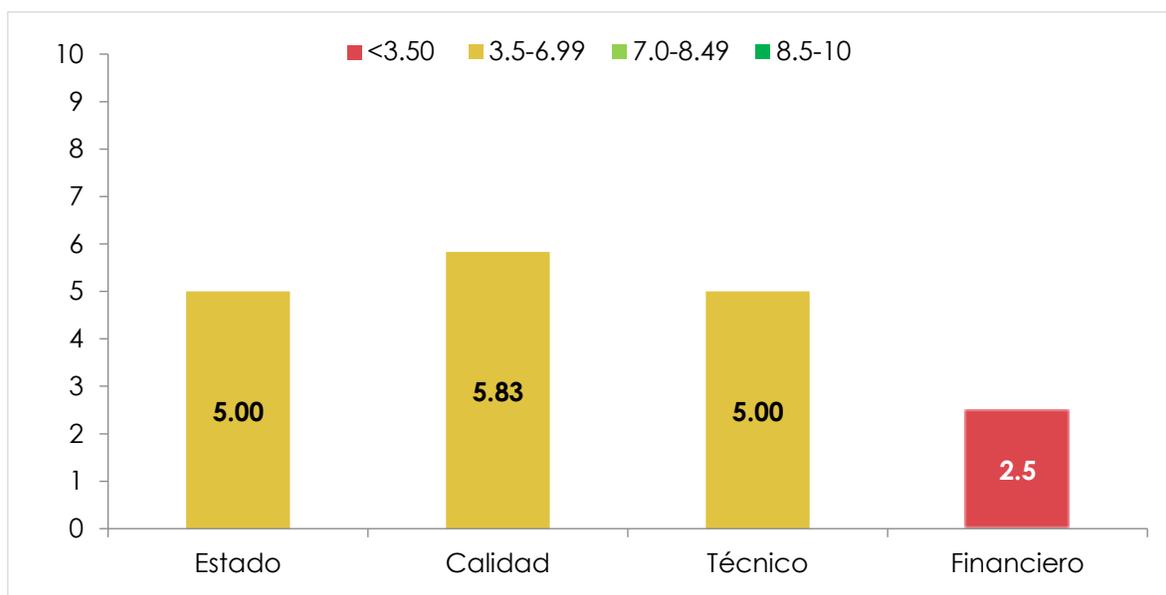
Figura 14. Monitoreo de rutina. MECAT Honduras, 2018



Encuestas y vigilancia

Esta área de capacidad fue una de los más fuertes de las 12. En esta, valoró la dimensión *Estado* con 5.00, *Calidad* con 5.83, *Sostenibilidad técnica* con 5.00 y *Sostenibilidad financiera* con 2.50 (Figura 15). Se identificó como aspectos a fortalecer: la conformación de un equipo interinstitucional para la consolidación de la información, recopilando la información disponible y elaborando un inventario de informes, bases de datos y encuestas que se encuentren disponibles en el portal de transparencia para que sean del dominio público. Además, dicho equipo se encargaría de la consolidación de los protocolos en cuanto al VIH aprobados por los comités de ética nacional.

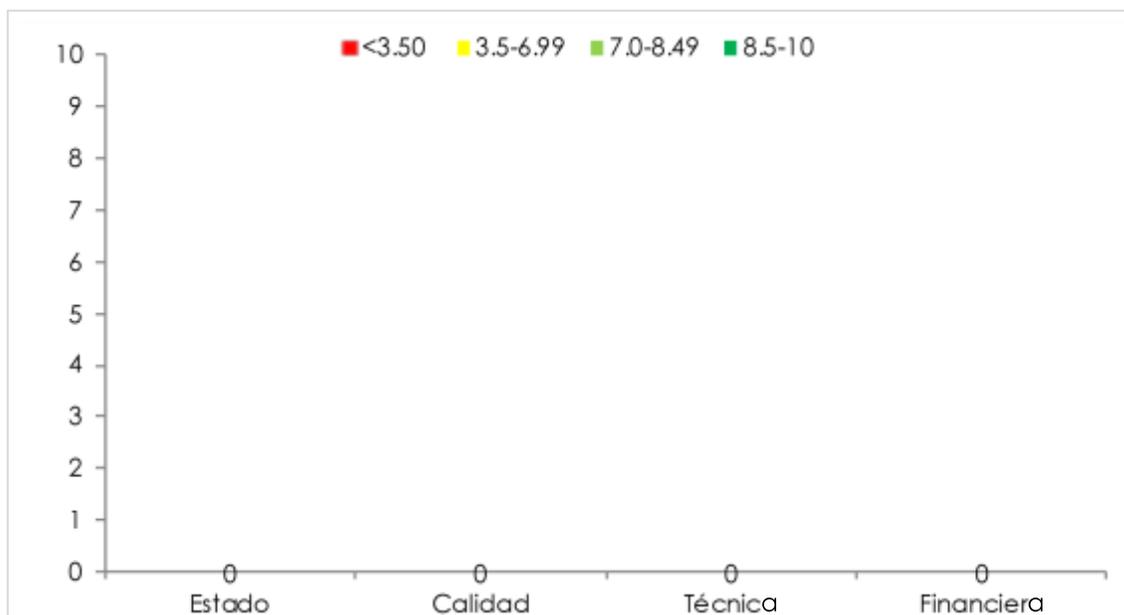
Figura 15. Encuestas y vigilancia. MECAT Honduras, 2018



Bases de datos nacionales y subnacionales

El área de bases de datos nacionales y subnacionales es otra de las áreas con la más baja valoración ya que en las cuatro dimensiones el puntaje fue de cero (Figura 16). Se observó que, aunque existen diferentes bases de datos, no hay una base electrónica bien definida, integrada y administrada para registrar y almacenar los datos generados por y para el sistema nacional de MyE. Tampoco existen enlaces entre los bases de datos del VIH.

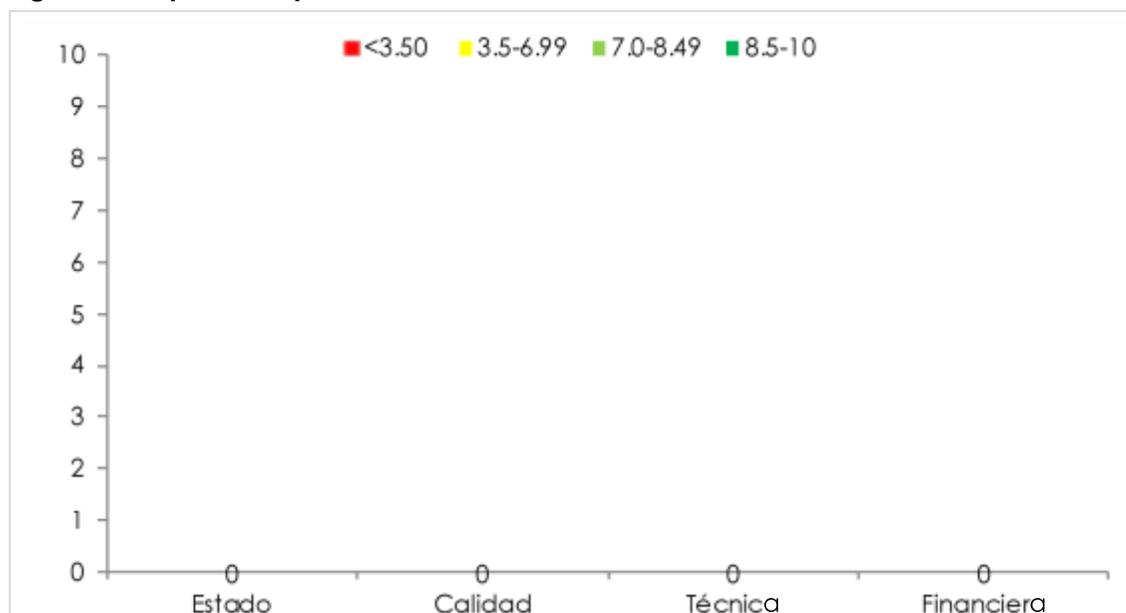
Figura 16. Bases de datos nacionales y subnacionales. MECAT Honduras, 2018



Supervisión y auditoría

Esta área de capacidad obtuvo un puntaje de cero de un máximo posible de 10 puntos en las cuatro dimensiones valoradas (Figura 17). Se identificó que, aunque existen esfuerzos en el tema de calidad de los datos, se están trabajando en guías de supervisión capacitante para la mejora de servicios y algunos cooperantes cuentan con instrumentos para apoyar la supervisión, la mayoría de las acciones aún se deben desarrollar. Por ejemplo, no se cuenta con el currículo para la auditoría de datos.

Figura 17. Supervisión y auditoría. MECAT Honduras, 2018

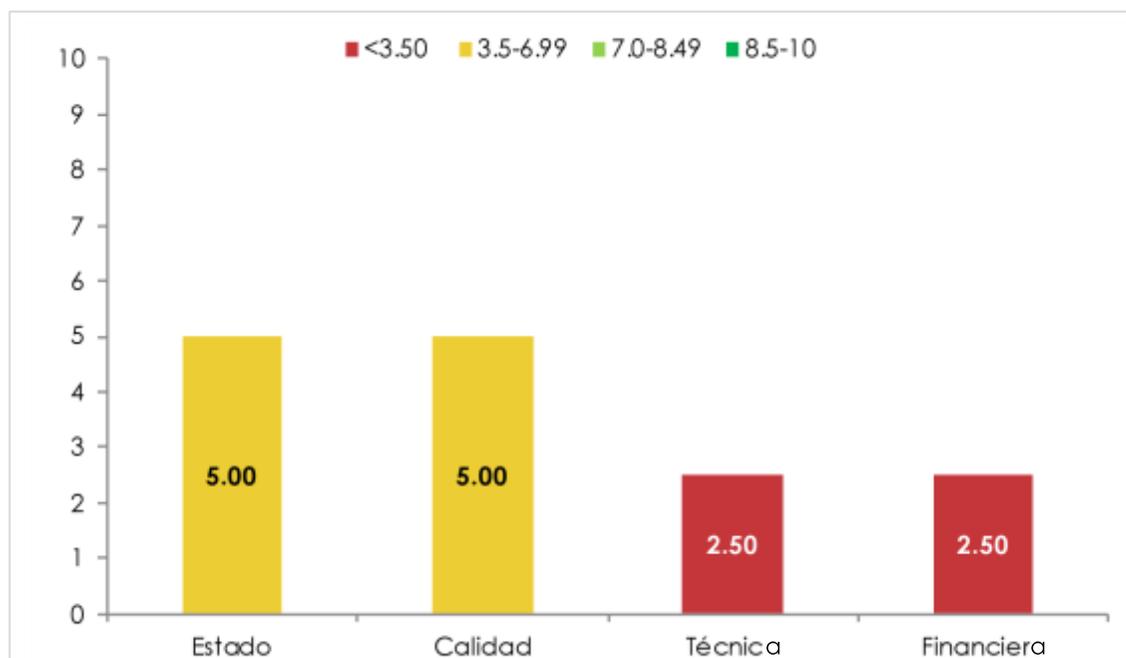


Evaluación e investigación

Esta área valoró las dimensiones de *Estado* y *Calidad* en 5.00 y la *Sostenibilidad técnica* y *financiera* en 2.50 (

18). Existe una agenda de investigación específica del VIH en borrador que es relevante para las necesidades de la respuesta nacional pero falta la aprobación por parte de los actores clave y poblaciones clave de un Comité nacional. Existen acciones y mecanismos nacionales y sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones. Se identificó una brecha que fue la falta de un directorio de instituciones para llevar a cabo investigaciones y evaluaciones relativas al VIH.

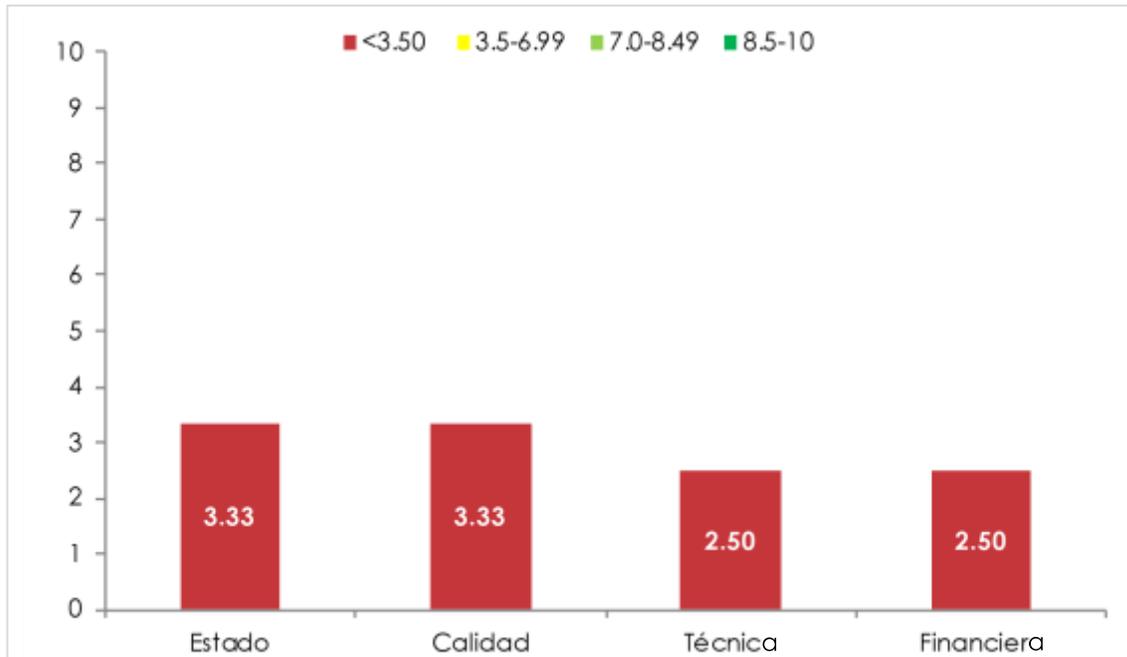
Figura 18. Evaluación e investigación. MECAT Honduras, 2018



Demanda y uso de datos

En esta área se valoraron las dimensiones tanto de *Estado* como *Calidad* con 3.33 puntos, y la *Sostenibilidad técnica y financiera* con 2.50 (Figura 19). Se consideró que, si bien existe un plan de uso de datos este no define claramente cómo contribuye cada dato emitido, por tanto, se llegó al consenso que no existe un plan de uso de datos nacional con los atributos que debería tener. La SESAL difunde productos de información a actores clave, usuarios y al personal interno del gobierno en parte, pero faltan los recursos técnicos especializados, la inclusión de grupos clave y recursos financieros para difundir productos de alta calidad en una manera sistemática y rutinaria.

Figura 19. Demanda y uso de datos. MECAT Honduras, 2018



CONCLUSIONES

General

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

Honduras tiene nuevamente la oportunidad de fortalecer su SIS del VIH. A pesar de los avances que ha habido en el país posterior a las evaluaciones que se han realizado, los resultados a la fecha no son suficientes para responder a los compromisos del país ante la epidemia del VIH. Se requiere incrementar esfuerzos para integrar al SIS del VIH y que funcione como un sistema único, vinculado a las diferentes bases de datos y subsistemas de información. Se requiere un compromiso de todos los actores para que el Comité nacional de MyE y la CONASIDA se reactiven y realicen sus funciones de una manera sistemática.

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

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

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

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

DISCUSIÓN

Evaluar el Sistema de Monitoreo y Evaluación del VIH en Honduras ha sido una actividad estratégica en los últimos 15 años, lo cual permite hacer algunas comparaciones y observar el desarrollo del sistema a través del tiempo, aunque, debido a que han utilizado diferentes metodologías, estas comparaciones deben tomarse con cautela. Se hace referencia a algunos hallazgos que han persistido a través del tiempo o que continúan siendo un desafío para el país. Pese a los esfuerzos realizados en Honduras a partir de la aceptación y adopción *de los tres unos* en el 2004; “un país necesita un plan estratégico nacional, una autoridad nacional de coordinación y un sistema nacional de monitoreo y evaluación para una respuesta nacional al VIH integral” (CONASIDA, 2013), el desempeño general del sistema nacional de monitoreo y evaluación del VIH continúa siendo débil.

Desde el año 2013, el informe del taller Fortalecimiento del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación (MESS) en VIH/Sida, mostró que “a nivel organizativo existía una falta de funcionamiento de una unidad de MyE y de recursos humanos con la responsabilidad de la información nacional en VIH” (CONASIDA, 2013). De manera similar, en el presente informe, se ha demostrado que la gobernanza y rectoría desde la SESAL se ha debilitado respecto al manejo de procesos de MyE en VIH, pues no se dispone de una instancia responsable y un equipo técnico con funciones claras que lidere los procesos, dentro de la estructura de la SESAL, aunque existe un Modelo Nacional de Salud.

Actualmente el país está actualizando el Plan Nacional de MyE de la Respuesta Nacional, el cual contiene un total de 69 indicadores, de los cuales 54 son reportados por la SESAL (CONASIDA, 2018). Lo anterior muestra la demanda clara a la SESAL en responder a los planteado en dicho plan. Por tanto, definir una instancia que lidere y conduzca los procesos de MyE al VIH al interior de la SESAL es una acción político-estratégica de alta prioridad para cumplir con los compromisos nacionales e internacionales respecto al monitoreo de la epidemia del VIH. De cumplirse ese desafío será posible abordar las otras debilidades de carácter estructural y organizativo.

Calidad

Los desafíos en mejorar la calidad del sistema de MyE en Honduras han sido identificados en otros procesos de evaluación o valoración. La evaluación realizada en el año 2015 señaló que, “para la mayoría de los indicadores identificados se podrán elaborar con la información disponible, pero en general preocupa la calidad de dichos datos y la eficiencia del sistema utilizado para su recopilación” debido a que los datos registrados y almacenados no cuentan con un proceso que asegure su calidad y confiabilidad de los mismos (Measure/ USAID/OPS, 2006).

La evaluación del sistema de notificación de caso del VIH realizado en el año 2013, informó que existía la falta de un protocolo de control de calidad del dato y que la retroalimentación es escasa en todos los niveles, “la información que con mayor frecuencia viene incompleta, entre ellas están: la clasificación del estadio de infección por el VIH, información personal de los pacientes, patrón de transmisión” (Secretaría de Salud, SE- COMISCA, CDC, 2013). Mientras otro informe realizado el mismo año, reconoció que el sistema de MyE del VIH en Honduras requiere mecanismos de control de calidad para asegurarse que los datos sean captados de manera precisa (CONASIDA, 2013), se ha documentado que no están establecidos los procedimientos de rutina, y calidad de los datos a nivel regional no se evalúa de manera frecuente (Secretaría de Salud, NASTAD , CDC, 2017).

Finalmente el informe de la misión técnica de evaluación integral conjunta con la respuesta del sistema de salud a la infección por el VIH y las ITS, y el apoyo técnico hacia la innovación, ampliación y sostenibilidad realizada en el año 2017 por la SESAL con la asistencia de la OPS, OMS, UNICEF y PEPFAR, identificó debilidades en análisis, interpretación, y uso de datos en todos los niveles, incluidas las cascadas de atención, así como la gestión de la calidad de los datos (Secretaría de Salud/OPS/UNICEF/ONUSIDA/PEPFAR, 2017). Lo anterior muestra cómo la calidad del sistema de MyE y el sistema de información que alimenta a los indicadores nacionales e internacionales es una tarea pendiente y que no ha podido ser superada a través del tiempo.

Un hallazgo histórico en las diferentes evaluaciones ha sido la necesidad de contar con un sistema de información integrado y funcional y por tanto las propuestas de mejoramiento han sido aspiraciones que han quedado rezagadas, y que esto en definitiva es esencial para contar con un sistema de MyE integrado con información actualizada y oportuna para guiar de mejor manera la respuesta nacional.

Sostenibilidad técnica y financiera

Uno de los factores que influye en la estabilidad de un sistema de MyE, es la existencia de personal capacitado, con habilidades y competencias para desempeñar las tareas y procesos definidos, lo que ayuda a la sostenibilidad del sistema y asegura que éste funcione de igual manera cuando la cooperación externa no continúe. Es importante reconocer que la SESAL cuenta con personal calificado, pero éste tiene otras funciones y las acciones de MyE son asignadas de manera puntual. Por otra parte, existe una dependencia de la cooperación externa para cumplir con la elaboración de los informes nacionales e internacionales. Es una de las dimensiones más debilitadas del sistema de MyE, la que ha sido identificada anteriormente “Hay escasez de personal especializado en informática, control y seguimiento” (Measure/ USAID/OPS, 2006). Para superar estos vacíos se ha recomendado desarrollar procesos de capacitación en cascada que ayude a la implementación de la norma y guía y procedimientos de notificación de casos del VIH al personal de salud que realizan acciones de vigilancia en cuanto al VIH a nivel regional y local (Secretaría de Salud, SE- COMISCA, CDC, 2013).

La sostenibilidad financiera fue la más débil de las cuatro dimensiones que fueron evaluadas. El plan nacional de MyE vigente (2016-2019) reconoce que, dada la magnitud de la epidemia del VIH en Honduras desde la década de los 90, los socios internacionales priorizaron el país para brindar asistencia técnica y financiera, lo que ha permitido fortalecer la respuesta nacional ante el VIH. No obstante, este apoyo técnico y financiero cada vez disminuye y es necesario que las acciones, procesos, tareas de MyE queden institucionalizadas y sean financiadas con fondos estatales.

RECOMENDACIONES

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

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

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

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

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

Organizativa

A la CONASIDA:

- Definir procesos y procedimientos claros para facilitar que los actores de la respuesta nacional reporten periódicamente.
- Institucionalizar sesiones de monitoreo con periodicidad semanal en todas las unidades para socializar avances y dar seguimiento a compromisos.

Capacidad humana para el MyE

A la CONASIDA:

- Conducir el diseño y ejecución de un plan de desarrollo de capacidades de monitoreo y evaluación costeados.
- Conducir el diseño y ejecución de un plan de fomento de las capacidades para la demanda y uso de datos.

Asociaciones y gobernanza

A la CONASIDA:

- Incorporar todos los actores clave en los procesos y procedimientos de MyE.

SESAL y organizaciones de PC:

- Promover rutina de monitoreo de ITS en todos los niveles.

Plan de MyE

A la CONASIDA:

- Convocar a todos los actores clave de la respuesta nacional para la reactivación del comité de MyE.
- Asegurar el diseño y puesta en marcha de herramienta que facilite el análisis consolidado que garantice el seguimiento de los indicadores.

Plan de trabajo de MyE costeadado

A la CONASIDA:

- Convocar a los actores clave de la respuesta nacional para la elaboración del POA 2018.

Abogacía, comunicación y comportamiento cultural

A la CONASIDA:

- Convocar a los actores para plantear la evaluación de las estrategias de MyE contenidas en el PENSIDA IV, con cuyos resultados puedan dinamizarse las acciones de MyE que involucren a todos los actores.

Monitoreo de rutina

A la SESAL:

- Conformar equipo ad hoc para la revisión del conjunto de formatos impresos de los que parte el sistema de información del VIH, comparando cada uno de ellos con variables que responden a los indicadores contenidos en el PENSIDA IV.
- Establecer directrices que orienten los procedimientos para la recopilación y consolidación de datos.

Encuestas y vigilancia

A la UGI-SESAL:

- Conformar equipo ad hoc para la revisión del conjunto de bases de datos del sistema de información del VIH, comparando cada una de ellas con variables que responden a los indicadores contenidos en el PENSIDA IV.
- Diseñar y poner en marcha una plataforma en línea (intranet) que facilite la vigilancia de la cascada de atención, particularmente de poblaciones clave.

A la UGI y universidades:

- Crear la unidad de ética de la investigación.
- Establecer guías para la elaboración de protocolos de investigación.

Base de datos nacionales y subnacionales

A la SESAL:

- Diseñar interfaces que enlacen las diferentes bases de datos.
- Garantizar el adecuado respaldo de los datos.

Supervisión y auditoría

A la SESAL:

- Establecer directrices para la valoración de la calidad de los datos.
- Garantizar el uso del identificador único.
- Reactivar salas situacionales regionales y municipales en las que se monitoree la calidad del dato.

Evaluación e investigación

A la CONASIDA:

- Consolidar la agenda de investigación específica para el VIH.

Demanda de datos y uso

A la UGI–SESAL:

- Diseñar y ejecutar plan de uso de datos, dirigido a los actores clave de la respuesta nacional.
- Gestionar recursos para difundir los datos.
- Establecer directrices que regulen los elementos que deben contener el análisis y la presentación de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Nacional del SIDA. (2007). *III Plan estratégico nacional de respuesta al VIH y SIDA en Honduras. PENSIDA III. 2008-2012*. Tegucigalpa, Honduras: Comisión Nacional del SIDA. Obtenido de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127732.pdf
2. CONASIDA. (2013). Informe Taller Fortalecimiento del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación (MESS) en VIH/SIDA. Tegucigalpa, MDC Honduras.
3. CONASIDA. (2014). *Plan estratégico nacional de respuesta al VIH y SIDA. PENSIDA IV, 2015-2019*. Tegucigalpa, Honduras: CONASIDA. Obtenido de http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/PENSIDA_FINAL_8JUNIO.pdf
4. CONASIDA. (2018). *Plan de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional a la epidemia del VIH en Honduras 2016-2019*. Tegucigalpa, MDC-Honduras.
5. CONASIDA/ONUSIDA. (2013). *Evaluación de proceso y resultados al PENSIDA III*. Tegucigalpa, Honduras: Consejo Nacional del SIDA. Obtenido de https://issuu.com/lisamariesheran/docs/pensida_final
6. CONASIDA/ONUSIDA. (2017). *Caso de Inversión en Honduras 2017*. Tegucigalpa, Honduras: CONASIDA/ONUSIDA.
7. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). (2017). Enfoque conjunto para aplicaciones del VIH/sida en Centroamérica y República Dominicana ante el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Validado por el mecanismo de coordinación regional (MCR) del COMISCA.
8. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2017). *Global AIDS Monitoring 2018: | Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS*. Obtenido de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf
9. La Gaceta diario oficial de la República de Honduras. (20 de julio de 2015). <http://www.lagaceta.hn>. Obtenido de <http://www.lagaceta.hn/index.php/gacetadial/book/7?page=9>
10. MEASURE Evaluation PIMA. (2017). *Conjunto de herramientas del diagnóstico de la capacidad para monitoreo y evaluación (MECAT): Guía de uso*. Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation. Obtenido de https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-17-218_en
11. MEASURE Evaluation. (2018). *Conjunto de herramientas del diagnóstico de la capacidad para monitoreo y evaluación Guía de uso*. Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation.
12. MEASURE Evaluation/USAID/OPS. (2006). *Lecciones aprendidas fortalezas y debilidades del sistema de información en Honduras*. Tegucigalpa, MDC Honduras.

13. Mecanismo Coordinador Regional MCR, S.-C. (2017). Enfoque Conjunto para Aplicaciones del VIH/Sida en Centroamérica y República Dominicana ante el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
14. Mecanismo Coordinador Regional (MCR). (2017). 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. Obtenido de http://www.conasida.go.cr/images/documentos/2016/CONASIDA_resumen_estrategia_sostenibilidad_90_90_90_2016.pdf
15. Organización Mundial de Salud (OMS). (2015). *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV*. Obtenido el 31 de mayo de 2018, de Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV.
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Misión técnica de evaluación integral conjunta de la respuesta del sistema de salud a la infección por el VIH y las ITS y apoyo técnico hacia la innovación, la ampliación y sostenibilidad Honduras. Obtenido de https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=1393:hacia-la-innovacion-ampliacion-y-sostenibilidad-de-servicios-de-vih-e-its&Itemid=229
17. Organización Panamericana de la Salud. (2014). Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-continuo-atencion-vih.pdf>
18. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Misión técnica de evaluación integral conjunta de la respuesta del sistema de salud a la infección por el VIH y las ITS y apoyo técnico hacia la innovación, la ampliación y la sostenibilidad Honduras. Obtenido de https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=1393:hacia-la-innovacion-ampliacion-y-sostenibilidad-de-servicios-de-vih-e-its&Itemid=229
19. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2016). *90-90-90, Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida*. Obtenido de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf
20. República de Honduras, *Visión de país 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022*. (2010). Tegucigalpa Honduras: Congreso Nacional. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/vision-de-pais-2010-2038-y-plan-de-nacion-2010-2022-de-honduras>
21. Secretaría de Salud. (2014). *Plan Nacional de Salud 2014-2018*. Obtenido de http://www.observatoriodescentralizacion.org/wp-content/uploads/2017/09/Plan-Nacional-de-Salud-2014-2018_-Lanzamiento-9-07-14.pdf
22. Secretaría de Salud de Honduras (SESAL). (2013). *Por una Honduras Saludable, Modelo Nacional de Salud*. Obtenido de http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/honduras/modelo_nacional_de_salud_secretaria_de_salud_mayo_2013_version_21-05-13.pdf

23. Secretaría de Salud de Honduras. (2013). Secretaría de Salud de Honduras. Informe de la evaluación del sistema nacional de vigilancia epidemiológica del VIH en Honduras. La vigilancia del VIH es un trabajo que hacemos y lo seguiremos haciendo. Obtenido de http://comisca.net/sites/default/files/Informe%20Final_Ev_Sist_Vig_Epi_Hon_2013.pdf
24. Secretaría de Salud, NASTAD, CDC. (2017). Recomendaciones para el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia del VIH en Honduras, Tegucigalpa, MDC-Honduras.
25. Secretaría de Salud, SE- COMISCA, CDC. (2013). *Evaluación del Sistema de Notificación de Caso del VIH en Honduras*. Tegucigalpa, MDC- Honduras.
26. Secretaría de Salud/OPS/UNICEF/ONUSIDA/PEPFAR. (2017). Informe de evaluación integral conjunta de la respuesta del sistema de salud a la infección por el VIH y las ITS. Tegucigalpa, MDC. Honduras.
27. SESAL. 1985-2018. Informe Estadístico de la Epidemia del VIH en Honduras. Tegucigalpa MDC.
28. SESAL. (2003). *II Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH y SIDA. 2003-2007*. Tegucigalpa, Honduras: SESAL. Obtenido de <https://gcwa.unaids.org/sites/womenandaids.net/files/Honduras-AIDS-National-Strategic-Plan-2003-2007.pdf>
29. SESAL. (2004). Evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA en Honduras. Tegucigalpa Honduras: SESAL.
30. SESAL. (2011). Evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de Honduras. Tegucigalpa, Honduras: SESAL.
31. SESAL. (2012). Informe de la Evaluación del Flujo de Notificación de Casos del VIH/SIDA a Vigilancia de la Salud y Cumplimiento del Algoritmo Diagnóstico en la Red de Servicios de la Secretaría de Salud de Honduras. Tegucigalpa, Honduras: SESAL.
32. SESAL. (2017). Resultados del Informe Nacional del Monitoreo Global del Sida (Informe GAM) Honduras. Tegucigalpa, Honduras: SESAL.
33. UNAIDS, J. U. (2017). *Ending AIDS Progress towards the 90–90–90 targets*. Geneve; Switzerland. Obtenido de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf
34. U.S. Department of State. (2016). PEPFAR Technical Considerations for COP/ROP 2016. Obtenido de <https://www.pepfar.gov/documents/organization/252263.pdf>
35. WHO, W. H. (2017). Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. Geneve, Switzerland. Obtenido de <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/>

APÉNDICE 1. LISTADO DE PARTICIPANTES Y SECTOR

| Apellido(s) | Nombre(s) | Organización |
|-----------------|------------------|--|
| Rodríguez Mejía | Harold Alejandro | Asociación Colectivo Violeta |
| Montecinos | Dany | Asociación Kukulcán |
| Valle | Josué Valentín | Asociación Kukulcán |
| Rodas Álvarez | Wilmer Alfonso | Asociación LGTB Arcoíris de Honduras |
| Brenes | Alma Nidia | ASONAPVSI DAH |
| García | Miguel | ASONAPVSI DAH |
| Iscoa | Ruby | Asociación Cozumel Trans |
| Banegas | Carolina | CHF/Global Communities |
| Zelaya | Reina | CONADEH |
| Morales | Sonia | Consultora |
| Ardón | Elvia | Dirección General de Normalización/SESAL |
| Suazo | Linda | Dirección General de Normalización/SESAL |
| Urquía | Marco Antonio | Dirección General de Normalización/SESAL |
| Salinas | Eros | DSPNA/SESAL |
| Toledo | Mirna | DSPNA/SESAL |
| Molina | Eunice | FOROSIDA |
| Sanders | Xenia | FOROSIDA |
| Cooper | Mario | GC/CHF |
| Ramírez | Benita | ICW- Honduras |
| Mendoza | Suyapa | Laboratorio ITS/SESAL |
| Meza | Rita Isabel | Laboratorio Nacional VIH/SESAL |
| Valladares | Cintha | MCP- Honduras |
| Álvarez | Berta Elizabeth | MEASURE Evaluation |
| Luben | Erin | MEASURE Evaluation |
| Varela | Verónica | MEASURE Evaluation |
| Durón | Dilcia | MyE –Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión |
| Sánchez | Alba Lidia | OPS/OMS –HND |
| Retes | Eduardo | PASCA |
| Núñez | Jorge Luis | PASMO |
| Henríquez | Jeimy | Proyecto SIIS/Unidad de Gestión de Información/SESAL |
| Ramírez | Belinda | Proyecto SIIS/Unidad de Gestión de Información/SESAL |
| Barahona | Regina | Red de MTS |
| Cruz | Jacqueline | Red de MTS |
| Lorenzana | Sandra | SESAL |
| Valladares | Alejandro | Somos CDC |
| García Coello | Anggie | UAFCE/SESAL |

| Apellido(s) | Nombre(s) | Organización |
|--------------|------------------|--|
| Oyuela | Xiomara | UAFCE/SESAL |
| Urquía Amaya | Edna Luz | UGC/SESAL |
| Girón | Flavia Alejandra | ULMIE/SESAL |
| Benítez | Claudia | Unidad de Gestión de Información/SESAL |
| Herrera | Angélica | Unidad de Gestión de Información/SESAL |
| Pereira | José Ramón | Unidad de Gestión de Información/SESAL |
| Ramos | Norma | Unidad de Gestión de Información/SESAL |
| Hernández | Katia Vanessa | Unidad de Vigilancia de la Salud/SESAL |
| Paredes | Mayte | Universidad del Valle Guatemala |
| García | Elvin Ponce | |

APÉNDICE 2. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO MECAT POR ÁREA DE CAPACIDAD Y POR DIMENSIÓN

| Áreas de capacidad y elementos | Estado | Calidad | Sostenibilidad técnica | Sostenibilidad financiera |
|--|--------|---------|------------------------|---------------------------|
| 1. Organizativa | | | | |
| E1: Declaración de misión u objetivos establecidos | 10.00 | 5.00 | 5.00 | NE |
| E2: Valores y declaraciones de ética | 10.00 | 5.42 | 5.00 | NE |
| E3: Unidad/Dirección de MyE | 5.00 | 4.45 | 5.00 | NE |
| E4: Reuniones regulares de unidades de MyE | 5.00 | 7.78 | 5.00 | 5.00 |
| E5: Adopción de la estrategia mundial de sida (prueba e inicio) | 10.00 | NE | NE | NE |
| Puntuación | 8.00 | 5.66 | 5.00 | 5.00 |
| 2. Capacidad humana para el MyE | | | | |
| E1: Habilidades y competencias del personal de MyE | 5.00 | 5.72 | 5.00 | 5.00 |
| E2: Plan de fomento de la capacidad humana costeadado | 5.00 | 5.00 | NE | NE |
| E3: Costeo del plan de fomento de las capacidades humanas para el desarrollo organizativo | 0.00 | 0.00 | NE | NE |
| E4: Costeo anticipado del plan de fomento de las capacidades humanas para la demanda de datos y uso de información | 0.00 | 0.00 | NE | NE |
| E5: Currículo de capacitación en MyE ha sido validado | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Puntuación | 2.00 | 2.14 | 2.50 | 2.50 |
| 3. Asociaciones y gobernanza | | | | |
| E1: Estrategia, política o normativa para reconocer y apoyar el funcionamiento del sistema MyE | 10.00 | 6.25 | 5.00 | 0.00 |
| 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 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

| Áreas de capacidad y elementos | Estado | Calidad | Sostenibilidad técnica | Sostenibilidad financiera |
|---|--------|---------|------------------------|---------------------------|
| E4: Compromiso de los actores clave en las actividades y el funcionamiento del sistema MyE del PNVIH/MINSA | 0.00 | 0.00 | NE | NE |
| 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 difundir las actividades y decisiones relacionadas con MyE del VIH | 6.67 | 4.31 | 10.00 | 5.00 |
| E7: La unidad de MyE de PNVIH apoya otras áreas funcionales del MINSA | 0.00 | NE | NE | NE |
| Puntuación | 2.38 | 1.76 | 3.00 | 1.00 |
| 4. Plan nacional de MyE | | | | |
| E1: Existencia de un sistema único de MyE de la respuesta nacional al VIH | 10.00 | 4.05 | 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 del VIH | 5.00 | 4.58 | 5.00 | 5.00 |
| E3: Plan de capacitación actualizado, costeado, con metas específicos para el fortalecimiento del RRHH involucrados en la implementación del plan nacional de MyE | 5.00 | 1.11 | 5.00 | 5.00 |
| Puntuación | 6.67 | 3.25 | 5.00 | 5.00 |
| 5. Plan de trabajo de MyE costeado | | | | |
| E1: POA del plan nacional de MyE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Puntuación | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 6. Abogacía, comunicación y comportamiento cultural | | | | |
| E1: Estrategia/plan/actividad de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH | 5.00 | 0.00 | NE | NE |
| E2: Líderes de MyE | 0.00 | 5.00 | 0.00 | 0.00 |
| E3: Las estrategias y productos de MyE están incluidos en la política y el plan estratégico nacional del sector de la salud | 5.00 | 10.00 | NE | NE |
| Puntuación | 3.33 | 5.00 | 0.00 | 0.00 |

| Áreas de capacidad y elementos | Estado | Calidad | Sostenibilidad técnica | Sostenibilidad financiera |
|---|--------|---------|------------------------|---------------------------|
| 7. Monitoreo de rutina | | | | |
| E1: Instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos (por ejemplo: formularios de recopilación, transferencia, almacenamiento, análisis) | 5.00 | 6.00 | 5.00 | 5.00 |
| E2: Directrices de MyE para documentar los procedimientos recopilar, registrar, consolidar e informar acerca de los datos de rutina | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Puntuación | 2.50 | 3.00 | 2.50 | 2.50 |
| 8. Encuestas y vigilancia | | | | |
| E1: Base de datos con información relevante de las encuestas y de vigilancia epidemiológica (inventario). | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 0.00 |
| E2: Protocolos para encuestas y vigilancia rutinaria | 5.00 | 7.50 | NE | NE |
| E3: Sistema de vigilancia funcional | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 |
| Puntuación | 5.00 | 5.83 | 5.00 | 2.50 |
| 9. Bases de datos nacionales y subnacionales | | | | |
| E1: Bases de datos para captar y almacenar en forma electrónica datos generados por y para el sistema de MyE del VIH | 0.00 | 0.00 | NE | NE |
| E2: Las bases de datos están vinculadas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Puntuación | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 10. Supervisión y auditoría | | | | |
| E1: Directrices e instrumentos para el apoyo de la supervisión en el registro de los datos | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| E2: Auditoría de calidad de datos | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Puntuación | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

| 11. Evaluación e Investigación | | | | |
|---|-------|-------|------|------|
| E1: Un directorio de instituciones que realizan investigación y evaluación en VIH | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| E2: Agenda de investigación específica del VIH | 5.00 | 5.00 | NE | NE |
| E3: Acciones y mecanismos nacionales y sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones | 10.00 | 10.00 | 5.00 | 5.00 |
| Puntuación | 5.00 | 5.00 | 2.50 | 2.50 |
| 12. Demanda y uso de datos | | | | |
| E1: Plan de uso de datos para el nivel nacional (escrito independientemente o incluido en uno de los documentos de planificación estratégica) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| E2: Difusión de productos de información | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 |
| E3: Directrices nacionales para el análisis y presentación de datos | 5.00 | 5.00 | NE | NE |
| Puntuación | 3.33 | 3.33 | 2.50 | 2.50 |

APÉNDICE 3. PLAN DE ACCIÓN

| Área de capacidad 1 | | |
|---|---|--|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Liderazgo | Falta de liderazgo eficaz y abogacía para realizar ajustes necesarios en los modelos organizativos actuales del SIIS. | Fortalecer el liderazgo del SIIS a los distintos niveles, en el marco del plan nacional de desarrollo y políticas sectoriales y en el espacio abierto por la Comisión de Reforma del Sector Salud. |
| Cultura Organizativa | Insuficiente compromiso organizativo para asegurar el buen desempeño del SIIS. | Fortalecer el compromiso formal de los actores clave del SIIS. |
| Roles y funciones organizativas | Falta una estructura organizativa bien definida, incluyendo roles clave de MyE a diferentes niveles del sector salud y subsectores público, privado, sociedad civil. Faltan normativas para planificar, coordinar y administrar el SIIS-MyE. Falta definir roles y responsabilidades para los puestos en todos los niveles. | Definir/actualizar los roles y responsabilidades de los puestos de trabajo relacionados con el SIIS a todos los niveles. |
| Mecanismos de organización | Faltan mecanismos rutinarios para planificar y gestionar el SIIS en forma coordinada y consensuada. | Fortalecer los mecanismos organizativos rutinarios para la gestión del SIIS. |
| Mecanismos de evaluación del desempeño organizativo | No se realizan evaluaciones del desempeño, en parte debido al escaso alineamiento/ coordinación entre jerarquía técnica y jerarquía administrativa que limitan el monitoreo sistemático del desempeño. | Definir y operativizar procesos estandarizados para que UGI pueda realizar evaluación de desempeño a nivel subnacional. |

| Área de capacidad 2 | | |
|--|---|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Habilidades y competencias del personal de MyE | Falta definir las competencias para los puestos y las organizaciones a nivel nacional, regional y municipal. Plantilla de puestos de desarrollo organizacional amerita revisión. | Fortalecer la gestión de los RH para el desempeño y desarrollo adecuado del SIIS. |
| Estimación de necesidades de RH | Falta de cuantificación de la necesidad de recursos para expansión del SIIS a nivel nacional después del piloto. | Estimar la necesidad de recursos para la expansión del SIIS a nivel nacional. |
| Planes de desarrollo de RH | No existe un plan de desarrollo de los RH del SIIS costeados. | Realizar planificación estratégica para el desarrollo de los RH que requiere el SIIS. |
| Planes de estudio | Falta planes de estudio y currículos estandarizados para el desarrollo de competencias de los RH del SIIS. | Integrar las necesidades de formación y capacitación de RH para el SIIS en una sola propuesta que aborde las brechas de competencias identificadas en las distintas temáticas. |
| Capacitación en servicio | Insuficiente capacitación en servicio y supervisión capacitante en los distintos niveles del SIIS. | Aumentar las capacidades locales y regionales para proveer supervisión capacitante u capacitación en servicio en SIIS-MyE. Desarrollar capacidades en el personal responsable en el llenado de formularios para recolección de la información. |
| Formación de pre-grado | Currículo de pre-grado de carreras técnicas y profesionales vinculadas al SIIS desactualizadas que no responden al perfil del egresado que requiere el sistema. Falta de articulación entre formadores y proveedores de servicios en SIIS. | Fortalecer la formación de pre-grado en los temas de SIIS-MyE. |

| Área de capacidad 2 | | |
|--------------------------------|--|--|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Introducción al nuevo personal | Falta de procedimientos de capacitación a RRHH nuevos. | Sistematizar el proceso de inducción a los RRHH de nuevo ingreso. |
| Rotación del personal | Alta rotación de personal ya capacitado en los diferentes temas. | Gestionar la estabilidad de las personas que han sido capacitados y han tenido un buen desempeño en el desarrollo de los procesos. |

| Área de capacidad 3 | | |
|---|---|--|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Coordinación intersectorial e interagencial | Falta de vinculación del SIIS en los procesos de planificación sectorial y nacional. Débil coordinación a todo nivel: sectorial, alineación y armonización de la cooperación externa. | Conformar y apoyar el funcionamiento de la comisión externa de asesores de la cooperación. |
| Compromiso de los actores clave en las actividades y el funcionamiento del sistema MyE del Ministerio o Secretaría de Salud | No están identificados los actores clave. | Incorporar todos los actores clave en los procesos y procedimiento de MyE de la SESAL. |
| Participación en la planeación estratégica | Limitada participación en el análisis de situación y desarrollo del plan organizativo del MyE. | Revisar y actualizar la existencia y el funcionamiento del Comité Nacional de SIIS-MyE. |
| Flujo de información entre los actores clave | Limitada comunicación e intercambio de información entre actores clave. | Optimizar la comunicación e intercambio de información entre actores clave del SIIS MyE. |

| Área de capacidad 4 | | |
|-------------------------|---|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Plan Nacional | Plan nacional incompleto y no costeadado; plan nacional en proceso de revisión para incorporar nuevos actores, ampliar temática y contribución de diversas fuentes. | Fortalecer la planificación estratégica relacionada con el SIIS a todo nivel. |
| Evaluación del SIIS-MyE | Falta de evaluación del SIIS-MyE y retroalimentación para la planificación. | Evaluar el sistema de MyE del SIIS VIH usando una versión condensada de la metodología MECAT. |

| Área de capacidad 5 | | |
|------------------------------|-------------------------------------|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| POA del plan nacional de MyE | Inexistencia del POA 2018. | Hay que garantizar que las actividades que complementan la implementación del Plan nacional de MyE queden reflejadas en el POA 2018 ya que está por finalizarse el documento. |

| Área de capacidad 6 | | |
|--|---|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Estrategia/plan/actividad de comunicación de los avances de la respuesta nacional al VIH | Inexistencia de un comité de MyE de la respuesta. | Organización de una estructura o comité de respuesta a nivel nacional. |
| | Carencia de plan o estrategia de comunicación. | Organización de una estructura o comité de respuesta a nivel nacional. |
| | | Elaboración de un plan estratégico de comunicación, abogacía y comportamiento cultural, plantear propuesta en la siguiente reunión de la CONASIDA, hay que considerar |

| Área de capacidad 6 | | |
|---|--|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| | | que se apege a las directrices internacionales. |
| | Deficiencia de medidas de socialización y comunicación. | Creación de grupos focales creando políticas de información pública, proponiendo plataformas virtuales o boletines informativos de acceso público. |
| | Carencia de capacidad técnica y financiera para la elaboración del plan. | Gestionar fondos y apoyo con comunidad internacional y nacional para el apoyo y seguimiento del plan. |
| Líderes/campeones de MyE | Abolición del programa contra el VIH, Ya que fue reemplazado por la dirección general de normalización. No hay una instancia encargada de resolver esta problemática específica. | Reestructuración y mejora del programa actual para la obtención de respuestas más específicas a la problemática del VIH. |
| | Presencia parcial de apoyo por parte del liderazgo actual, ya que el personal actual tiene una amplia gama de responsabilidades variadas inespecíficas. | Estructuración de puntos focales específicos dentro de la entidad o programa. Capacitación y actualización específica con enfoque de derechos al personal en el área, y modificación o ampliación en la plataforma utilizada para crear mayor inclusión al género. |
| Las estrategias y productos de MyE están incluidos en la política y el plan estratégico nacional del sector de la salud | La presencia de datos generales de población relativos al VIH. | Organización de una estructura o comité de respuesta a nivel nacional con liderazgo en MyE. |
| | Falta de investigaciones con cobertura de etnias a nivel nacional. | Realizar nuevos estudios para ampliar la cobertura étnica e identificar necesidades y carencias en estos grupos. |
| | Falta de fondos para llevar a cabo procesos y estudios para mejorar del plan informativo de MyE. | Medidas de gestión de financiamiento a entidades nacionales e internacionales. |

| Área de capacidad 6 | | |
|---------------------|---|--|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| | Falta de socialización de medidas estratégicas. | Socializar las medidas mediante publicaciones e incluir las estrategias de MyE del VIH en el plan estratégico nacional de salud. |

| Área de capacidad 7 | | |
|---|---|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Instrumentos y equipos esenciales para el manejo de datos (por ejemplo: formularios de recopilación, transferencia, almacenamiento, análisis) | Falta en la estandarización e información incompleta para la generación de indicadores. | Homologar los formularios, garantizando la inclusión de todas las variables, que den respuesta a los indicadores y sus desagregaciones Socializar y oficializar el uso de los formularios validadas. |
| Directrices de MyE para documentar los procedimientos, recopilar, registrar, consolidar e informar acerca de los datos de rutina | No existen directrices para los procedimientos de registros, recopilación, consolidación, reporte y uso de los datos de rutina del VIH. | Desarrollar directrices para el proceso de gestión del dato. Elaborar lineamientos operativos estandarizados para registro, verificación del dato y manejo del flujo de información |

| Área de capacidad 7 | | |
|---|--|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Estrategia de recolección de datos para la toma de decisiones | No se cuenta con un mapeo de ES priorizados. | Desarrollar una estrategia de priorización geográfica para el SIIS. |
| Herramientas y equipos esenciales para la gestión de datos | No se cuenta con equipo para el uso del SIIS. No Existen un módulo de Atención al Usuario. No existe información tecnificada del RRHH. | Dotar de equipamiento informático a las ES que lo requieran. Desarrollar un módulo de atención al usuario. Desarrollar un módulo de RH. |
| Servicios esenciales para la gestión de datos | Falta infraestructura que soporte plataforma tecnológica. | Proveer servicios de soporte técnico a las ES. |

| Área de capacidad 7 | | |
|--------------------------|--|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Procedimientos de Rutina | <p>No existen procedimientos de rutina estandarizados para la transferencia de los datos.</p> <p>Falta de validación de datos.</p> | <p>Fortalecer los procedimientos de rutina para la transferencia y gestión de la calidad del dato.</p> <p>Desarrollar y diseminar un POE de calidad de datos.</p> |

| Área de capacidad 8 | | |
|--|--|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Protocolos para encuestas y vigilancia rutinaria | No existen protocolos basados en estándares internacionales. | <p>Conformar un equipo (sector público no público) interinstitucional y poblaciones clave para iniciar el proceso de consolidación de protocolos aprobados por los comités de ética.</p> <p>Seguimiento al cumplimiento de las actividades por parte del Comité de Monitoreo y evaluación.</p> <p>Creación de una unidad de ética en la investigación con personal de experiencia que permita la validación y preaprobación de los protocolos de investigación.</p> |
| Sistema de vigilancia funcional | Sistema de vigilancia funcional. | Hay que garantizar que el diseño de la plataforma a implementarse por la UGI incluya los indicadores de la cascada de atención en población clave. |

| Área de capacidad 9 | | |
|--|---|--|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Bases de datos para captar y almacenar en forma electrónica datos generados por y para el sistema de MyE del VIH | No existe una base de datos electrónica bien definida, integrada y administrada para registrar y almacenar los datos generados por y para el sistema nacional de MyE del VIH. | <p>Diseño de una base de datos estructurada que permita el almacenamiento de acuerdo con los formatos y formularios definidos y normalizados.</p> <p>Diseño de formatos electrónicos acorde con los apropiados y normalizados para la entrada de datos.</p> <p>Creación de centros de acopio para el levantamiento de información desde los establecimientos de salud.</p> <p>Realización de pruebas de levantamiento de información.</p> <p>Implementación de los formatos electrónicos para llenar la base de datos.</p> |
| Las bases de datos están vinculadas | NO Existen enlaces entre las bases de datos del VIH. | <p>Identificar las bases de datos externas al sistema de información.</p> <p>Realizar las interfaces para mantener una base de datos única.</p> <p>Realizar pruebas de las interfaces.</p> <p>Implementar interfaces.</p> |

| Área de capacidad 10 | | |
|--|--|--|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Directrices e instrumentos para el apoyo de la supervisión en el registro de los datos | Falta de capacidad para garantizar el control de calidad de la información recopilada y analizada. | <p>Recolectar los instrumentos y formatos existentes en el tema de supervisión de calidad del registro de datos y auditoría de la calidad, ya sean nacionales o de cooperación externa.</p> <p>Revisión literaria de instrumentos en el tema de auditoría.</p> |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| | | <p>Realizar las directrices, desarrollar instrumentos propios de la SESAL y establecer mecanismos para la comprobación de la calidad de los datos que se reportan en todos los niveles, ejemplo: resultados registrados en laboratorio que coincidan con el registro de la notificación del caso.</p> <p>Evaluación del recurso en temas de calidad, monitoreo y salas situacionales.</p> |
| | | <p>Garantizar la implementación del uso del identificador único y de uso de datos electrónicos.</p> |
| | | <p>Reactivación de salas situacionales regionales y municipales que permitan identificar el flujo de información, la calidad del dato y analizar el mismo. Estas salas se deben implementar en varias regiones y municipios, para que funcionen como filtros que aseguren la calidad en todas las etapas del flujo.</p> <p>Informes locales que identifiquen brechas en los procesos.</p> |
| <p>Auditoria de calidad de dato</p> | <p>Falta establecer auditorias periódicas de calidad de dato</p> | <p>Capacitación en uso de la implementación del protocolo y de la aplicación para la auditoria del dato.</p> <p>Implementación regular de auditorías de la calidad del dato según el protocolo de la calidad de datos.</p> |

| Área de capacidad 11 | | |
|--|--|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Un directorio de instituciones que realizan investigación y evaluación en cuanto al VIH | No existe un directorio de instituciones para llevar a cabo investigaciones y evaluaciones en cuanto al VIH. | Investigar sobre directorios institucionales para lograr la integración de estos para conformar uno solo que sea compartido entre todos los involucrados. |
| Agenda de investigación específica al VIH | La agenda de investigación específica al VIH no está finalizada ni aprobada por los actores clave. | Consolidar una agenda de investigación específica al VIH. Seguimiento a la conformación de la agenda para su validación y discusión con los actores clave. Socialización de la agenda por el comité de monitoreo. |
| Inventario de capacidades de investigación | Falta actualizar, socializar y utilizar inventario de capacidades de investigación y sus recomendaciones. | Falta un inventario de capacidades en investigación, evaluación, uso y diseminación de información Falta un inventario de capacidades en investigación en VIH en ONGs de PC, |
| Acciones y mecanismos nacionales y sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones | Las acciones y mecanismos nacionales sistemáticos para la difusión y discusión de los resultados de las investigaciones y evaluaciones dependen de la asistencia técnica y financiera externa. | Empoderar al comité de MyE para convocar a la difusión sistemática de todas las evaluaciones e investigaciones conforme a la agenda que se haya aprobado. |

| Área de capacidad 12 | | |
|---|-------------------------------------|---|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| Plan de uso de datos para el nivel nacional (escrito independientemente o incluido en uno de los documentos de planificación estratégica) | No existe un plan de uso de datos. | Elaboración de un plan de uso de datos que esté integrado en el plan estratégico del VIH, y plan nacional de salud del país y en la agenda nacional de investigación del VIH, para utilizar los datos recabados existentes para su aplicación, y corroborar |

| Área de capacidad 12 | | |
|--------------------------------------|--|--|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| | | su verificación, capacitación, socialización e implementación. |
| | Mejora en la recopilación de datos luego de su creación. | Mejorar las prácticas de recopilación de información, registro y análisis de datos obtenidos de acuerdo con las necesidades de la respuesta nacional al VIH, mediante la capacitación del personal encargado. |
| Difusión de productos de información | Falta de recursos técnicos especializados en el área de difusión de datos. | Solicitud de acompañamiento técnico externo. |
| | Falta de recursos financieros. | Solicitud y gestión de fondos financieros a entidades nacionales e internacionales para la implementación del plan de uso de datos. |
| | Información desactualizada. | Proponer un diagnóstico interno para identificar debilidades en el sistema de información para mantenerla actualizada. |
| | Falta de socialización de la información y limitación a su acceso. | Promover la creación de una unidad de recopilación, comunicación o plataforma virtual con uso de redes sociales con información actualizada disponible para la población interesada. Así misma aplicación de la ley de uso de los comunicadores sociales actuales para difusión adecuada de información. |
| | Carencia de personal técnico especializado. | Gestión y solicitud de asistencias técnica externa para difusión de datos. |
| | Fondos insuficientes para la realización adecuada de difusión de datos. | Gestión y ampliación del presupuesto nacional disponible para la adecuada difusión de |

| Área de capacidad 12 | | |
|--|---|--|
| Evidencia | Debilidades o brechas identificadas | Actividades propuestas |
| | | datos. Así como gestión a entidades internacionales para presupuesto a entidades representativas. |
| Directrices nacionales para el análisis y la presentación de datos | Las directrices existentes no son claras, y se deberían de reforzar y esclarecer para su uso. | Análisis, revisión y evaluación de las directrices existentes para garantizar su cumplimiento. |
| | Desconocimiento de directrices por actores implicados en la respuesta nacional. | Una vez homologadas las directrices, se deben socializar para darlas a conocer a todos los implicados en el proceso. |
| | Falta de inclusión de grupos clave, realización de desglose de género e interculturalidad. | Promover la educación de la multiculturalidad mediante estudios con distinción de características antropológicas y geográficas, lo que permite esclarecer las tradiciones, lenguas, estilos de vida, ambientes y hábitos de manera que se integren y aborden de manera vinculante. |
| Uso de información para toma de decisiones | Limitado uso de la información del SIIIS para la toma de decisiones de parte de actores clave. | Fortalecer las capacidades de liderazgo y coordinación de actores clave para la toma de decisiones basadas en la información generada por el SIIIS. |
| Diseminación del conocimiento en VIH | Faltan espacios y foros para la difusión y discusión de los hallazgos de investigación y evaluación | Realizar foros de gestión del conocimiento en VIH con énfasis en poblaciones clave. |



MEASURE Evaluation

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

Esta publicación fue producida con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo las condiciones de MEASURE Evaluation, conforme a los términos del acuerdo de cooperación AID/OAA-L14-00004. MEASURE Evaluation fue implementado por el Centro de Población Carolina de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill en asociación con ICF International; John Snow, Inc.; Management Sciences for Health; Palladium; y la Universidad de Tulane. Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente el punto de vista de la USAID ni las del gobierno de los Estados Unidos. TR-19-331

ISBN: 978-1-64232-126-5

