PLAN NACIONAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN 2011-2015

Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS/VIH/sida 2009-2014

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH
(CONAVIH)

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | PASCA Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH

Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH
(CONAVIH)
Ministerio de Salud de Panamá | Programa Nacional de ITS VIH SIDA

PLAN NACIONAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN
2011-2015

Con el apoyo de

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE VIH/SIDA
UN COMPROMISO DE ESTADO

Con el propósito de monitorear y evaluar la respuesta multisectorial a la epidemia de VIH y el Sida se ha estructurado el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011-2015, el cual tiene como base una gestión operativa multisectorial con la participación de actores claves identificados tales MINSA, CONAVIH, CSS, Sociedad Civil, Defensoría del Pueblo los cuales están comprometidos con el mismo y están promoviendo las acciones para ejecutarlo.

Este plan se fundamenta en cuatro ejes estratégicos: El Fortalecimiento de una Autoridad Coordinadora, la CONAVIH la cual a trabaja a través de su brazo ejecutor que es el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio Salud, la Prevención de la trasmisión de VIH con énfasis en población de mayor riesgo, el Fortalecimiento de la atención integral y Fortalecimiento de un sistema único de monitoreo y evaluación a través del nuevo sistema informático para la recolección de datos MoniTARV. Resaltando que existen otras fuentes que proveen datos tales como: Laboratorio, Promoción, Provision, Vigilancia, Investigación, Estadísticas, entre otros.

La visión del PEM 2009-2014, la cual está directamente vinculada con el Plan Nacional de de M y E; es disminuir el porcentaje de poblaciones expuestas que se infectan por VIH a fin de llevar a cabo una misión orientada a los esfuerzos que todos los actores claves realizan para asegurar una atención integral de calidad para las personas que viven con el VIH y también facilitar el acceso a los servicios de atención y tratamiento de las ITS.

El Ministerio de Salud con el apoyo del Gobierno Nacional y con otras instancias gubernamentales, está comprometido en la lucha contra la epidemia del VIH, porque buscamos fortalecer e implementar el sistema de planificación, adjudicación, compras y distribución de los medicamentos antirretrovirales y para el tratamiento de las infecciones oportunistas, al igual que los reactivos para las pruebas de control como parte de la ejecución del Plan Nacional de M y E. También hacemos grandes esfuerzos para eliminar las políticas y normas que propagan discriminación para las personas con VIH.

Para llevar a cabo la implementación y ejecución de este Plan Nacional de M y E, es necesario el esfuerzo conjunto de todos los(as) Panameños(as) en donde informemos adecuadamente sobre la situación del VIH, el Sida y las ITS, concienciando día a día. En este sentido nuestra labor como Autoridad de Salud ha sido velar porque se lleve a cabo la implementación del y los compromisos que con el apoyo de la CONAVIH que representa un gran logro y avance en esta lucha contra la epidemia del VIH-Sida.

S.E. Franklin J. Vergara J.
Ministro de Salud

PRESENTACIÓN

Con la cooperación del sector gubernamental, las agencias de cooperación internacional, la sociedad civil y los sectores no gubernamentales, se inicia en Panamá en el año 2007 el proceso de monitorear y evaluar las intervenciones en VIH, con el propósito de dar seguimiento al Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PEM) de ITS, VIH y Sida 2009-2014. Con este propósito se fortalece la respuesta multisectorial del VIH y sida en el País y evidencia la eficacia y eficiencia de la respuesta nacional frente la epidemia del VIH.

Para la Construcción del Plan Nacional Multisectorial de M y E se ha contado con la participación de profesionales nacionales e internacionales, así como con representantes de diversas organizaciones e instituciones miembros de la Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH), la cual fue creada con el objetivo de promover, apoyar y coordinar las acciones interestatales e integradas con el fin de prevenir la epidemia del VIH y sida adquirida en la Republica de Panamá.

La creación de dicho plan ha sido un ´proceso dinámico que utiliza datos disponibles de rutina además de aquellos que se obtienen a través de estudios especiales y encuestas programadas.

Este plan se ha creado con el fin de coordinar e implementar la respuesta multisectorial a las ITS y el VIH y el sida, así como también identificar las áreas que necesitan ser fortalecidas y el mismo tiene que sustentar con base a evidencias documentales, la rendición de cuentas ante la CONAVIH.

Este plan permite el monitoreo y la evaluación del PEM 2009-2014, a través de los indicadores de los diferentes ejes estratégicos; los cuales deberán ser reforzados con recursos humanos, con análisis, y con información verídica.

S.E. Marta Linares de Martinelli
Presidenta de CONAVIH
Primera Dama de la República

Autoridades

Ministro de Salud
Doctor Franklin J. Vergara J. Miembro de la CONAVIH

Viceministro de Salud
Doctor Julio Santamaría

Director General de Salud
Doctor Eduardo Lucas Mora

Subdirectora General de Salud de la Población
Doctora Itza Barahona de Mosca

Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Doctor Aurelio Núñez Maitín

MIEMBROS DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH (CONAVIH)

Despacho de la Primera Dama de la República S.E. Marta Linares de Martinelli
Ministerio de Gobierno S.E. Roxana Méndez
Ministerio de Salud S.E Franklin J. Vergara J.
Ministerio de Educación S.E. Lucy Molinar
Ministerio de Desarrollo Social S.E. Guillermo Ferrufino
Ministerio de Economía y Finanzas S.E. Alberto Vallarino
Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral S.E. Alma Cortés
Caja del Seguro Social Ingeniero Guillermo Sáenz Llorens
Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud Doctor Néstor Sosa
Organizaciones no Gubernamentales de personas que viven con VIH Doctor Orlando Quintero y Señora Dayra García
Organizaciones no Gubernamentales que integran la Alianza Estratégica de Promoción y Defensa Pública en VIH/SIDA
Congresos Generales de los Pueblos Indígenas de Panamá Betanio Chiquidama
Consejo Nacional de la Empresa Privada Licenciado Ezequiel Vargas
Consejo Ecuménico de Panamá Rev. Retth Thompson
Defensoría del Pueblo Señora Patria Portugal

MIEMBROS DEL COMITÉ INSTERINSTITUCIONAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Doctora Karen Holder
Laboratorio Central de Referencia	Magíster Gloriela Jaramillo de Villarreal
Departamento de Epidemiología MINSA	Licenciada María Mastelari
Dirección Nacional de Provisión de Servicios MINSA	Doctora. María V. de Crespo
Jefatura del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA	Doctor Aurelio Núñez Maitín
Clínica de TARV del Hospital del Niño	Doctora Dora Estripeaut
Clínica de TARV del Hospital Santo Tomás	Doctora Amalia de French
Caja del Seguro Social	Doctor Rudick Kant
Clínica de TARV de adulto de la CSS	Doctor Boris Castillo
Clínica Pediátrica de TARV de la CSS	Doctora Kathia Luciani
Representante de las Personas Viviendo con VIH	Licenciado Miguel Sánchez
Representante de la Sociedad Civil (APLAFA)	Licenciada Hilda Martínez
Defensoría del Pueblo	Señora Edith Tristán
Representante de la Red de Sitios de Trabajo y Desarrollo Laboral	Licenciado Alberto Chacón

EQUIPO TÉCNICO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA

Licenciada Rosa P. Lowe
Licenciado Rigoberto Villarreal
Licenciada Yariela Ortega
Licenciado Samuel Escudero González
Señora Dalys Alderete / Asistente Administrativa del PNIVS
Licenciada Michelle Guanti / Pasantía en Investigación
Señora Diana Bajura / Asistente Administrativa de la CONAVIH

PARTICIPANTES DEL PROCESO DE DISEÑO y VALIDACIÓN DE LOS FLUJOS DE SALUD

Departamento de Epidemiología MINSA	Licenciada Lourdes García
Departamento de Epidemiología MINSA	Licenciada Carmen Lange
Departamento de Epidemiología MINSA	Licenciada María Mastelari
Departamento de Tuberculosis MINSA	Licenciada Clarita Torres
Departamento de Tuberculosis MINSA	Licenciada Cecilia Arango
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA	Licenciada Rosa Lowe
APLAFA	Licenciada Hilda Martínez
Departamento de Registros y Estadísticas En salud MINSA	Licenciada Lesbia Mojica
Consultores Nacionales en Procesos y Flujos de indicadores	Magíster Jean Rivera y Magíster Evelina Aedo

MIEMBROS DE LA SOCIEDAD CIVIL: DISEÑO Y VALIDACIÓN DE FLUJO

Asociación Nacional para el Planeamiento de la familia (APLAFA)	Licenciadas Elsa Berroa e Hilda Martínez
Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá	Licenciado Ricardo Beteta, Bernabé Ruíz y José Castillero
Grupo Génesis Panamá Positivo	Licenciado Rubén Pecchio
PASMO	Licenciada Ethel Gordón
PROBIDSIDA	Licenciada Carmen Arosemena y Ariel Muñoz
Viviendo Positivamente	Señora Dayra García
HOGARES CREA	Señor Roddy Geannino

CONSULTOR NACIONAL

Consultora para la Actualización del Plan Nacional de MyE	Magíster Evelina Aedo

USAID | PASCA

Representante de País	Licenciado Diego Postigo
Coordinadora Técnica de País	Magíster Modesta Haughton

ÍNDICE

LISTA DE ACRÓNIMOS 9

I. ANTEDECENTES 10

II. CARACTERÍSTICAS DE LA EPIDEMIA 11

III. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO DEL PLAN MULTISECTORIAL DE MyE 2011 - 2014 15

IV. RESULTADOS ESPERADOS DEL PLAN 16

V. RETOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN 17

VI. RESPONSABILIDADES DE LA UNIDAD TÉCNICA DE MyE Y DEL COMITÉ INSTERINSTITUCIONAL DE MyE 18

VII. EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA. 23

VIII. INFORME DE MONITOREO y EVALUACIÓN 24

IX. PROCESO DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIÓN 25

X. INDICADORES DE PAÍS 26

XI. ARMONIZACIÓN DE INDICADORES DEL PEM 2009 – 2014 CON EL PLAN NACIONAL DE MyE 2011-2015 29

LISTA DE ACRÓNIMOS

AHMNP	Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
AU	Acceso Universal
CAP	Conocimiento, Actitudes y Prácticas
CSS	Caja de Seguro Social
CIM y E	Comité Interinstitucional de Monitoreo y Evaluación
CTARV	Clínica de Terapia Antirretroviral
CONAVIH	Comisión Nacional para la Prevención y el Control del VIH
CPN	Control Prenatal
FM	Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
IAT	Indicador de Alerta Temprana
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MINSA	Ministerio de Salud
MoniTARV	Monitoreo de las Clínicas de Terapia Antirretroviral con el software
M y E	Monitoreo y Evaluación
ODM	Objetivos para el Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial para la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida
PBI	Paquete Básico de Indicadores
PEM	Plan Estratégico Multisectorial
PEMAR	Población en más Alto Riesgo
PNIVS	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
POA	Plan Operativo Anual
PROBIDSIDA	Fundación Predignidad y dignidad de las personas que viven con VIH y Sida
PV	Personas viviendo con el VIH
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TSF	Trabajadoras Sexuales Femeninas
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica
UNGASS	La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/sida del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas
UTM y E	Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación
USAID|PASCA	Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

I. ANTEDECENTES

Dentro de los grandes retos del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA se tiene la estrategia de enfocar el trabajo con las PEMAR, la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la transmisión vertical, población uniformada y sitios de trabajo del sector gubernamental y empresas privadas. Todas éstas encaminadas a que se cuente con una línea base a través de investigaciones de Estudios de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP); los cuales evidenciaran la realidad del país para llevar a cabo acciones que permitan el fortalecimiento institucional, la prevención y promoción, la atención integral, la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y evaluación, como parte de los ejes fundamentales para el cumplimiento y respuesta del PEM de ITS, VIH y Sida 2009-2014.

Como un gran aporte y compromiso, el presente plan pretende monitorear y evaluar los indicadores nacionales e internacionales que muestran el progreso de país hacia el logro de los ODM, de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), de Acceso Universal (AU)y del Fondo Mundial(FM).

Para el año 2009, se diseña el PEM 2009-2014 respaldado con un diagnóstico que permite conocer las brechas sobre las cuales el país requiere el diseño de líneas de investigación y la elaboración e implementación del Plan Nacional Multisectorial de M y E 2009-2014.

Durante estos dos años se han realizado informes nacionales que evidencian la respuesta de país al cumplimiento de los indicadores establecidos en el PEM 2009-2014, los cuales han aportado datos para elaborar informes internacionales como son los de UNGASS y AU. Además, ha sido de respaldo para la implementación de sistemas de información.

Actualmente se cuenta con los lineamientos que permitirán el Monitoreo de las Clínicas de Terapia Antirretroviral con el software MoniTARV. Este software permite la recolección de

datos sociodemográficos, de factores de riesgo y conductuales, de laboratorio, de seguimiento clínico, de drogorresistencia a la Terapia Antirretroviral (TARV), salvaguardando la calidad de los datos para ser incorporados al informe nacional de M y E. Además, se hacen esfuerzos para la implementación nacional del Sistema Nacional de Salud Pública (SISVIG). Ambos sistemas facilitan la disponibilidad de datos sobre atención integral; además de facilitar la toma de decisiones.

El presente plan incluye indicadores del eje de prevención del PEM 2009-2014, que enfatizan a la población más expuesta, las cuales serán beneficiadas con intervenciones puntuales con apoyo técnico y financiero para el desarrollo de estudios con organismos internacionales, con el fin de reducir la incidencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH en 12%), personas Trans y trabajadoras sexuales femeninas (TSF en 2%) al 2014.

II. CARACTERÍSTICAS DE LA EPIDEMIA

Se estima que en la República de Panamá para el año 2009 vivían con el VIH alrededor de 20,000 personas de 15 y más años[1], para una prevalencia de 0.8%. Los grupos más afectados por el VIH son los hombres que tienen sexo con otros hombres con una prevalencia de 11.0%, y en las trabajadoras sexuales de 2.0% (1.9% en la ciudad de Panamá y 2.1% en la provincia de Colón)[2].

Las defunciones producidas por sida, al igual que la tasa de mortalidad específica por 100,000 habitantes por sida, ha descendido con una tasa de 17.4 en el año 1999 (490 muertes) a 13.4 para el año 2010 (471 muertes), esta disminución esta probablemente asociada a la administración de la terapia antirretroviral, y a las medidas de prevención y control implementadas.

[1] MINSA. Dirección General de Salud. Programa de ITS/VIH/SIDA, Departamento de Epidemiología. Estimaciones y Proyecciones de VIH en Panamá. Año: 2009.

2.MINSA. Dirección General de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDSA. Estudio Multicentrico Centroamericano de Prevalencia de ITS/VIH y Comportamientos en poblaciones específicas en Panamá. Ciudad de Panamá. y Colón, agosto 2003.

Según el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) predominante en circulación en Panamá es VIH-1 sub tipo B. El subtipo B fue el más común en el 97% de los 113 sujetos estudiados, hay formas recombinantes BF y BD, o sea subtipo B con subtipo F y subtipo B con D. El subtipo BF es el más común en Suramérica[3].

En el país, de septiembre de 1984 a diciembre de 2010, se han registrado un total de 11,596 casos de sida, de los cuales, 405 casos son pediátricos (menores de 15 años de edad) y 7,829 defunciones, esta información puede ser superior debido al sub-registro propio de todo sistema de vigilancia epidemiológica. El 69.8% del total de los casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida se presenta en personas con edades de 25 a 49 años.

Tres de cada cuatro casos corresponden a hombres (75.0%)[4]. Las tasas específicas por 100,000 en mujeres se han elevado de 2.4 en el año 1993 a 11.6 en el año 2010, lo que está indicando que la infección por el VIH está aumentando en este sexo, pero no es así, pues hay que considerar que existe una búsqueda intensificada en las mujeres embarazadas.

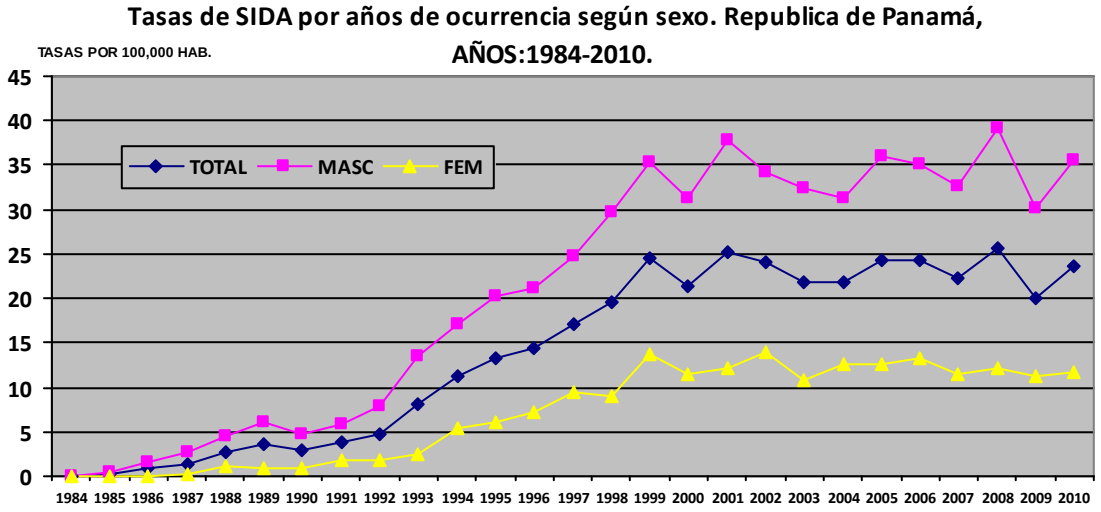
Las tasas de incidencia de sida por 100,000 habitantes para el año 2010 correspondientes a las regiones de salud son: Metropolitana (46.8), Colón (42.9), Kuna Yala (29.4), San Miguelito (28.8), Panamá Oeste (23.5), Panamá Este (21.7), Bocas del Toro (20.7), , Ngäbe Bugleé (11.6), Herrera (8.9), Los Santos (7.7), Coclé (7.7), Chiriquí (6.6), Veraguas (4.0), , Darién (0.0). La tasa nacional es de 23.7 y la tasa de incidencia acumulada de la República de Panamá desde 1984 hasta diciembre de 2010 es de 426.10 por 100,000 habitantes. La epidemia está concentrada en los grandes conglomerados urbanos.

Las relaciones sexuales no protegidas constituyen el principal riesgo para contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. En cuanto a la orientación sexual de los casos de

3. ICGES. Departamento de Genómica y Proteo mica. Año 2009.

4 Datos en base a casos de sida acumulados (1984- diciembre 2009)

sida, se asumieron como heterosexuales el 50.8% y los hombres que tienen sexo con hombres incluyendo hombres con relaciones bisexuales el 16.2%, el restante 33.0% no respondieron y/o están en proceso de investigación.



DATOS HASTA DICIEMBRE 2010

FUENTE: DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA. VIGILANCIA ITS/VIH/sida. SECCIÓN DE ESTADISTICAS.

En Panamá la información sistematizada de vigilancia del VIH (personas en estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana), se contabiliza separado de los datos de los casos de sida (han desarrollado enfermedad oportunista), el sistema es dinámico y tiene la capacidad de restar del grupo de VIH a las personas que van evolucionando a casos sida, sin haber posibilidad de la duplicación de casos.

Entre los años 2001 y 2010 se registraron 6,261 personas VIH asintomáticas, de las cuales 3,691 pertenecen al sexo masculino y 2,571 al sexo femenino con una relación de hombre mujer de 1.4/1. En el año 2010 se registraron 887 personas VIH asintomáticas (571 masculino y 316 femenino), relación hombre mujer 1.8/1.

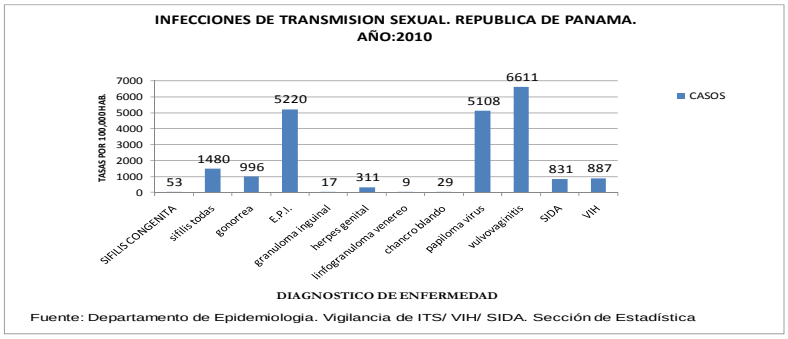
En el año 2010, se tamizaron con la prueba de VIH, a 69,887 embarazadas con una cobertura de 88.2% de las embarazadas esperadas, se detectaron 186 embarazadas VIH positivas, para una

seropositividad aproximada en embarazadas de 0.3%. Se diagnosticaron 12 niños(as) menores de 10 años por transmisión perinatal del VIH en el año 2010.

Entre las actividades de colaboración TB/VIH, está la de disminuir la tuberculosis en personas con VIH/sida en Panamá, la enfermedad oportunista tuberculosis estuvo presente en el 21.8% de los casos de sida y en el 24% de las defunciones en el año 2010.

Con respecto a las ITS tenemos que la vigilancia de la sífilis congénita ha detectado 53 casos con una tasa de 0.75 por 1,000 nacidos vivos (año: 2010), sin embargo, se considera que hay una sub notificación de casos y no están incluidos los abortos ni mortinatos.

En este cuadro podemos observar la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual.



De acuerdo a los datos estadísticos registrados, podemos concluir que el VIH- en Panamá es una epidemia de tipo concentrada, con gran número de casos en la población de edad productiva, reproductiva y económicamente activa, con concentración urbana pero con transmisión cada vez mayor en poblaciones del interior del país y como principal mecanismo de transmisión la vía sexual.

El sector salud apoyado por la sociedad civil realiza ingentes esfuerzos para prevenir que se infecten más personas con el virus de la inmunodeficiencia humana en la población panameña y proporciona tratamiento a los infectados que cumplen los requisitos para recibir tratamiento.

El riesgo de infectarse con el virus de la inmunodeficiencia humana y otras Infecciones de transmisión sexual es real, la única forma de poder contener la enfermedad es por medio de una movilización social a todos los niveles, cada persona debe participar adoptando y ayudando a que otras personas adopten comportamientos sexuales seguros, dado que la vía más importante de transmisión sigue siendo la sexual.

Es necesario mantener las ITS/VIH/sida como una prioridad de estado y de interés nacional por sus graves repercusiones a la salud, a la sociedad y a la economía nacional.

III. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO DEL PLAN MULTISECTORIAL DE MyE 2011 - 2014

Objetivo General:

Monitorear y evaluar el cumplimiento de los indicadores establecidos en el PEM 2009-2014 y los priorizados en el Paquete Básico de Indicadores (PBI) desde la respuesta multisectorial a la epidemia del VIH y el sida, a través de un sistema único de información nacional, que permita generar datos para la toma de decisiones.

Objetivos Específicos:

1. Institucionalizar el monitoreo y evaluación como parte de los compromisos de estado y apoyo con los enlaces para el reporte oportuno de indicadores.
2. Fortalecer el cumplimiento de indicadores a nivel institucional e intersectorial descrito en el PEM 2009-2014.
3. Establecer los flujos de reportes de datos para la alimentación de indicadores priorizados relacionados con las ITS, el VIH y el sida.

4. Medir periódicamente de manera veraz, uniforme y oportuna los datos para el reporte de indicadores.
5. Utilizar los datos generados por las diversas fuentes como el sistema de MoniTARV y los componentes del programa: Gestión, Prevención y Promoción, Atención Integral, Laboratorio y Banco de Sangre, Vigilancia Epidemiológica, Provisión e Investigación.
6. Elaborar informes que guíen la planificación, coordinación e implementación de la respuesta multisectorial, de acuerdo con las fuentes correspondientes que necesitan ser fortalecidas.
7. Sustentar, en base a evidencias documentales, la rendición de cuenta multisectorial ante la CONAVIH.

IV. RESULTADOS ESPERADOS DEL PLAN

Para el logro de los resultados esperados, se propone que, a todos los niveles involucrados en la respuesta multisectorial, se les socialice el presente Plan. Igualmente obtener una línea basal, a partir de investigaciones que definan los determinantes de riesgo ante el VIH.

Para que esto se concretice, es impostergable el fortalecimiento del PNIVS como brazo ejecutor de la CONAVIH, con el respaldo del MINSA. El PNIVS contará con la Unidad Técnica de MyE para regular la recopilación de información por parte de todos los actores claves y fuentes claramente identificadas a fin de lograr un proceso de monitoreo periódico y evaluación. Además
convocar al comité interinstitucional de MyE para el análisis de la información, emitir recomendaciones a los tomadores de decisiones y su divulgación.

De ser así, el presente plan estará en capacidad de generar Informes Nacionales e internacionales de MyE, refrendados por el Comité Interinstitucional de MyE (CIMyE) y presentados ante la CONAVIH para su respectiva divulgación a todos los actores y sectores.

Los resultados esperados del Plan Nacional de MyE son:

1. Plan de monitoreo y evaluación socializado ampliamente en funcionamiento, ampliamente sostenible, generando información veraz, uniforme y oportuna para la toma de decisiones.
2. Mecanismos de apoyo a la gestión del PEM 2009-2014, desde la sociedad civil, el sector salud u otras instancias gubernamentales, empresa privada, y actores claves involucrados en la respuesta.
3. Actores claves y fuentes identificadas involucrados activamente en la provisión de informes en tiempo oportuno para el análisis de datos, verificación de la calidad que garanticen reportes confiables y uso de la información.
4. Presentaciones semestrales, o según sea necesario de los informes de indicadores de MyE a nivel nacional.
5. Detectar debilidades o brechas y sugerencias de mejoras.
6. Publicación y Difusión de los resultados obtenidos por el PNIVS a todos los niveles con el respaldo del Comité Interinstitucional de MyE y la CONAVIH.
7. Estimar las necesidades de estudios, materiales e insumos de medicamentos para VIH que permitan una planificación más efectiva en apoyo con las instancias del MINSA involucradas.

V. RETOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

Como retos para la implementación del presente plan de monitoreo y evaluación tenemos que debe:

1. Estar armonizado con los indicadores del PEM 2009-2014 y con los indicadores priorización del paquete básico.
2. Velar para que los sistemas de MoniTARV, SISVIG y otras fuentes se fortalezcan para cubrir la necesidad de información oportuna en el país.
3. Fortalecer el rol de la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación del PNIVS, quien integra los datos de todos los actores claves y presenta avances ante el Comité Interinstitucional de MyE y a la CONAVIH.

<u>Estos retos trabajaran sobre las brechas existentes tales como:</u>

- La inexistencia de una estructura organizativa - gerencial del PNIVS que defina los roles de los técnico. Así como una estructura física y de recursos humanos responsable de la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación en todos los niveles.
- Priorización a la línea basal que se definen claramente en el PEM 2009-2014.
- Deficiente sistematización de la información de los actores claves y fuentes identificadas a reportar a la Unidad técnica de MyE.
- Ausencia de una cultura en monitoreo y evaluación

VI. RESPONSABILIDADES DE LA UNIDAD TÉCNICA DE MyE Y DEL COMITÉ INSTERINSTITUCIONAL DE MyE

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, fortalece su estructura actual a través de la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) y del CIMyE.

La Unidad Técnica de M y E (UTM y E) tendrá como responsabilidad

1. El monitoreo rutinario para la recolección oportuna y el análisis de los datos, así como también la elaboración de informes de alta calidad que permanezcan a disposición de todos los asociados.
2. Perfeccionar los canales de comunicación entre los actores claves y fuentes identificadas, de manera que se facilite el intercambio de información y la socialización de los hallazgos que hayan sido productos del monitoreo.
3. Presentar los avances y obstáculos identificados a los actores multisectoriales para pactar nuevas estrategias.
4. Mantener una ruta de confección, validación y revalidación de instrumentos para la recolección de datos. Estos serán diseñados de acuerdo con el rol que desempeña cada actor clave o fuente en el proceso.
5. Convocar las reuniones trimestrales y/o reuniones extraordinarias con el CIMyE para la revisión técnica de los informes de M y E, previamente consensuado con los actores claves. El objetivo de llevar a cabo las reuniones es para que los miembros del Comité validen la información recolectada. La misma deberá ser de forma permanente y contar

con un calendario de reuniones. Lograda esta fase, un representante del CIMyE presentará el informe final ante los miembros de la CONAVIH para su aval y respectiva difusión.

6. Coordinar el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los enlaces multisectoriales con el propósito de desarrollar nuevas competencias, a la vez que se pule la cultura de apoyo al proceso.
7. Coordinar con las instancias que llevan a cabo investigaciones sobre la temática del VIH y el sida, el cumplimiento de parámetros para la protocolización de la propuesta y para facilitar el desempeño de estudios que aseguren la calidad de los resultados. Con esta medida, se busca evitar la duplicidad de esfuerzos y optimizar los recursos.
8. Revisar anualmente, en conjunto con el CIM y E, los indicadores nacionales fijados en el Plan Multisectorial de M y E, a fin de adecuarlos a la realidad vigente.

El CIMyE tiene como responsabilidad:

1. Realizar reuniones periódicas coordinadas con la Unidad Técnica de MyE, analizar el informe de MyE y emitir un juicio de valor.
2. Verificar documentos, proceso y resultados del informe de MyE.
3. Validar el informe de MyE previo a su presentación ante la CONAVIH.
4. Coordinar con la Unidad Técnica de MyE la elaboración de un informe nacional para la toma de decisiones oportunas y acertadas.

Los informes que elabore la Unidad Técnica de MyE será de la consulta del Comité Interinstitucional de MyE, quienes brindan desde el año 2007 un respaldo técnico en donde validan la calidad de los datos previo al informe. El PNIVS ha visto la necesidad de ampliar sus miembros de 11 a 14 miembros actualmente que representan a los diversos actores claves y fuentes involucradas en la respuesta multisectorial.

En la siguiente Tabla Nº2 se menciona las instancias Gubernamentales y de la Sociedad Civil y el número de representantes que forman parte del Comité Interinstitucional de Monitoreo y Evaluación:

Tabla Nº2

Instituciones		No. Representantes
1. Dirección Nacional de Promoción de la Salud (*a)	MINSA	1
2. Laboratorio Central de Referencia (*b)		1
3. Departamento de Epidemiología		1
4. Dirección Nacional de Provisión Nacional de Servicios de Salud		1
5 Unidad Técnica de MyE del PNIVS		1
6.CTARV del Hospital del Niño		1
7.CTARV de Adultos del Hospital Santo Tomás		1
8. Caja del Seguro Social (*d)	CSS	1
9.CTARV de Adultos		1
10. CTARV pediátrica		1
11. Personas viviendo con el VIH (*e)	PV	1
12. Representante de la Sociedad Civil	Sociedad Civil	1
13. Defensoría del Pueblo	Instituciones Gubernamentales	1
14. Sitios de Trabajo		1
Total		**14 (*f)**

Los representantes de las instancias gubernamentales y de la sociedad civil, deberán mantenerse por el nivel técnico que ameritan los datos recopilados. De igual forman serán los voceros antes sus autoridades para que las brechas y necesidades que se requieran para la realización del monitoreo y evaluación se minimicen tomando en cuenta todas las evidencias que tiene el país para sus respectivos informes de índole nacional e internacional. En caso de no poder asistir la instancia correspondiente, es importante que le represente una persona que esté directamente vinculada a la dinámica de trabajo que amerita este Comité. Para la realización de las reuniones se estable que el Quórum será de la mitad más uno de los miembros establecidos.

(*a) Especialista en medicina, psicología o áreas afines.

(*b) Técnico que no participe del Enfoque Multisectorial.

(*c) Esta lista de representantes podrá revisarse en cualquier momento, a solicitud del Jefe del PNIVS, para asegurar la participación de personas claves.

(*d) Epidemiólogo o planificador con manejo de la base de datos de VIH/sida

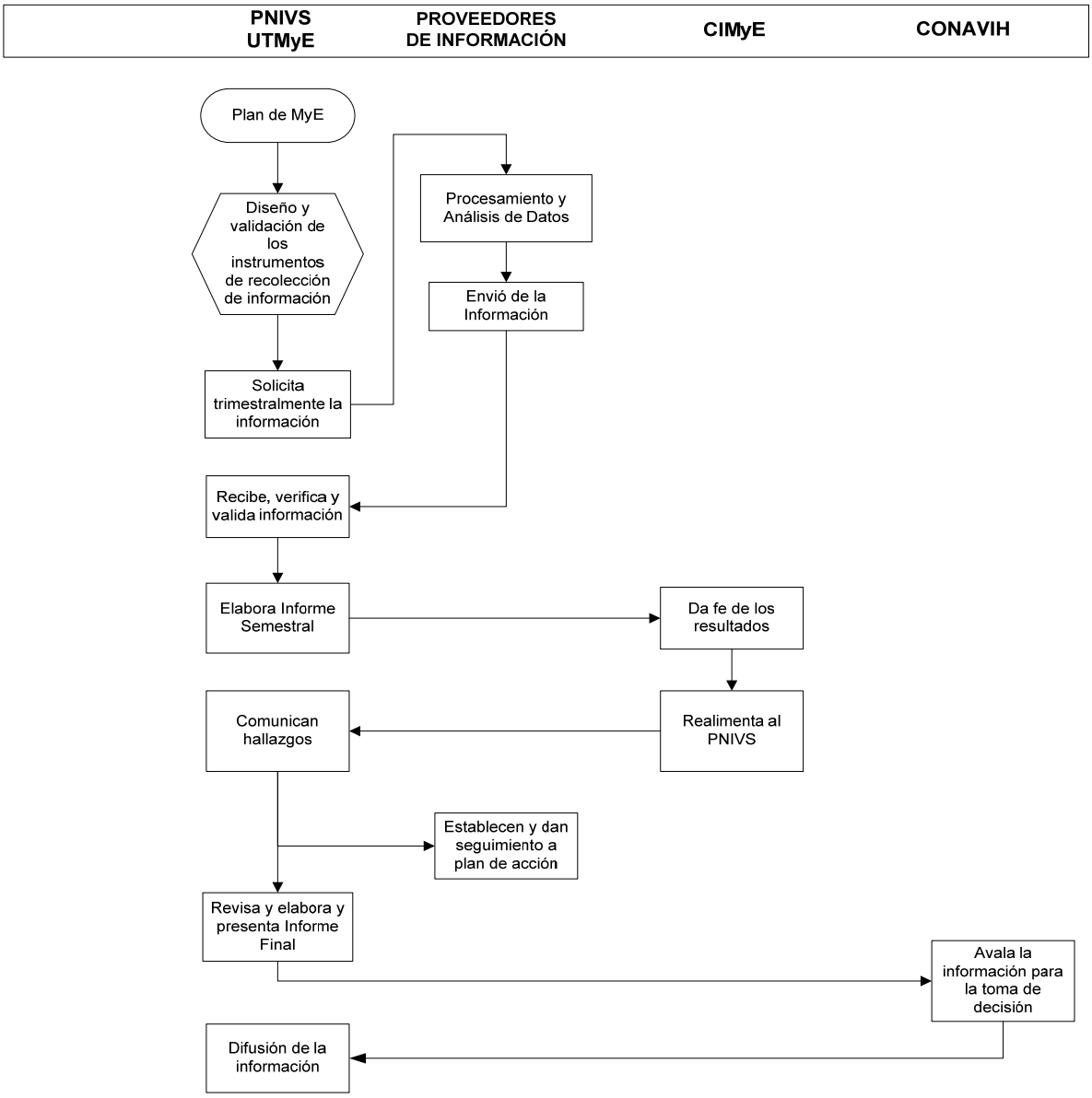
(*e) Médico, psicólogo, sociólogo, trabajador social o funcionario con perfil técnico relacionado a VIH.

(*f) Total de miembros institucionales del comité

Flujo No. 1

Proceso de Recolección de Información de Monitoreo y Evaluación por la UTMyE

Se definen los niveles de responsabilidad y la forma en que se debe dar la coordinación entre actores claves proveedores de la información y los responsables de la sistematización de dicha información.



VII. EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA.

El proceso de monitoreo y evaluación de las intervenciones para afrontar la epidemia de VIH inicia en el 2007 en el MINSA, a través del PNIVS como ente rector. Una de las estrategias es analizar la información de los indicadores definidos con los diversos sectores tales como: el gubernamental, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y las agencias de cooperación internacional.

Para la ejecución del monitoreo y evaluación se ha considerado imprescindible la participación multisectorial de entidades nacionales así como el apoyo de agencias externas, para la obtención de la información oportuna, integra y veraz.

Para una efectiva implementación del Plan de MyE, los reportes se realizaran mensualmente para aquellos indicadores que son emitidos por el sistema de MoniTARV. Cada cierre de semestre, éste reporte se unirá con el resto de los informes que se recopilan de forma digital y manual por otros actores y fuentes identificadas por la UTMyE. Finalmente con éste cohorte semestral se realizará el informe de MyE; el cual se presentará ante el Comité Interinstitucional, quienes revisan, y coordinan junto a la Unidad Técnica de MyE del PNIVS, la presentación del informe a la CONAVIH. Una vez finalizado todos estos procesos se efectuará una publicación y difusión al cierre del año del reporte, los avances y logros del país. Todos los actores claves involucrados en la respuesta nacional multisectorial tienen el compromiso de proveer los datos para el reporte de los indicadores.

Entre los resultados que el PNIVS ha logrado y que fortalecen la implementación del Plan de M y E se mencionan:

- Identificación de la necesidad de una Unidad Técnica de M y E fortalecida con el sistema de MoniTARV para el reporte de las clínicas de terapia antirretroviral.

- Comité Interinstitucional de MyE con participación activa e involucrados en la revisión de los informes trimestrales y/o semestrales de MyE. Así como participación en los informes de la CONAVIH.
- La CONAVIH con participación activa involucrada en las acciones y decisiones que permitan el avance de la respuesta nacional, buscando alternativas que promuevan intervenciones en la Población de más Alto Riesgo (PEMAR) y el sector educativo. Además cuentan con un cronograma de reuniones trimestrales, secretaria y espacio físico de reuniones.
- Fortalecimiento técnico y financiero del PNIVS.
- Estudios enfocados a la población PEMAR; implementación del Plan de Prevención de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la sífilis; entre otras investigaciones con uniformados y colaboradores con el sector gubernamental.
- Instrumento de recolección de datos con altos estándares de calidad.
- Plan Operativo Anual (POA) costeado que incluye una agenda de investigación, programas de capacitación.

VIII. EL INFORME DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

El informe de MyE tiene como objetivo difundir a nivel nacional e internacional los avances de la respuesta nacional al VIH y sida. En el mismo se refleja la ejecución e implementación de actividades enfocadas a población general y específica, establecidas en el PEM 2009-2014, permitiendo la toma de decisión, es a fin de procurar la mitigación del impacto de la epidemia en estas poblaciones. Estas actividades, además de establecer estrategias para la promoción y prevención, atención e investigaciones, requerirán un esfuerzo multisectorial que incluye a las entidades gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado, así como agencias de cooperación internacional.

La importancia de difundir el informe anual de MyE permite que los actores claves, aquellos involucrados en la respuesta y la sociedad en general conozcan la situación del

VIH y sida en la República de Panamá, con el propósito de que se incrementen y fortalezcan los esfuerzos en acciones de promoción y prevención, abogacía y atención, que su vez minimizarán el impacto del VIH y sida en nuestro país.

Con el propósito de asegurar una difusión continua de la información de país, los indicadores priorizados se reportaran con una frecuencia semestral y anual, a través del software MoniTARV para aquellos indicadores que se recopilan a nivel de las clínicas de TARV y los datos de otros indicadores se recopilaran de forma digital o manual a través de otros sistemas como SISVIG, y de los actores claves y fuentes identificadas por la UTMyE, a la vez de verificar la calidad y consistencia de los datos.

IX. PROCESO DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIÓN

Este proceso de difusión tiene como objetivo el diseño de un documento que permita dar a conocer la información concerniente al VIH y sida en Panamá entre los actores nacionales e internacionales; además, de validar y divulgar la misma de forma oportuna ante el CIMyE, miembros del CONAVIH y actores involucrados.

La misión de este documento es que plasme los resultados nacionales del MyE en formato estándar de una forma clara y concisa. Este documento será elaborado por la UTMyE y el mismo deberá ser adaptado para las diversas audiencias.

Esta difusión de la información se debe hacer a través de folletos, publicaciones autorizadas (impresas o web), página web del MINSA y/o boletines del área de la salud, páginas web de otros actores claves. Adicionalmente debe servir como documento fuente en actividades como reuniones nacionales e internacionales, congresos, talleres y seminarios.

La difusión de la información se hará semestralmente y se confeccionará un documento único al final del segundo semestre que contemple un análisis detallado anual que permita la toma de decisiones, la formulación de políticas, programas y planes detallados por las autoridades nacionales.

La constancia y compromiso que tiene toda divulgación de la información es:

- Garantiza el reconocimiento de las fuentes de información de los datos;
- Asegura la divulgación permanente de información de buena calidad;
- Promueve en los actores claves un sentido de pertenencia y responsabilidad con la información que se presenta en todos los niveles de reporte, y
- La asignación de recursos técnicos y financieros suficientes para llevar a cabo todo el proceso de MyE nacional.

X. INDICADORES DE PAÍS

- **Metodología para la selección de Indicadores.**

El plan actual dispone de 41 indicadores, de los cuales se han priorizados 23 que fueron seleccionados a través del análisis metodológico de Paquete Básico de Indicadores de USAID|PASCA, con el aval del país, en el cual participaron actores claves de las instituciones MINSA, CSS, otras instituciones gubernamentales, sociedad civil y agencias de cooperación. El país selecciona como una prioridad los indicadores que responden a los compromisos nacionales e internacionales a ser reportados al primer semestre del año.

Los indicadores de la respuesta nacional y básica, se encuentran clasificados en cuatro categorías, a saber: de proceso, de producto, de resultado y de impacto; a fin de dar respuesta a los indicadores de los compromisos UNGASS, AU, IAT e indicadores de interés nacional

Paquete Básico de Indicadores: Como parte del proceso de llevar a cabo el MyE, se revisaron todos los indicadores de Alerta Temprana de farmacorresistencia de la OMS, los indicadores del programa aprobado por el Fondo Mundial en ronda 10 para Panamá, los de Acceso Universal, de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/sida del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que están inmersos en el PEM 2009-2014 y cuyos datos son factibles de recopilar de forma efectiva y confiables por el país, permitiendo la elaboración de informes nacionales e internacionales.

La siguiente tabla Nº3, muestra la descripción y clasificación de los 22 indicadores priorizados.

Tabla Nº3: Indicadores priorizados pactados por los actores claves

Indicador	Descripción de los Indicadores priorizados. La numeración del indicador esta armonizado con las fichas técnicas	Responsable
3	Porcentaje de Mujeres Embarazadas que hacen su labor de Parto en una instalación de salud	Departamento de registro y estadísticas en salud
6	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada (UNGASS 3)	Banco de Sangre MINSA
7	Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil (UNGASS 05 / AU I8a)	Programa PNIVS MoniTARV
9	Porcentaje de Niños nacidos de Madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas	Programa PNIVS MoniTARV
10	Porcentaje de niños nacidos de Madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna	Programa PNIVS MoniTARV
15	Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13)	Encuestas Demográficas MINSA

18	Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados (UNGASS 07 / AU A3)	Encuestas Demográficas MINSA
22	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años infectados por el VIH (Indicador UNGASS #22).	Departamento de Vigilancia Epidemiológica del MINSA
23	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica. (UNGASS #24)	Programa PNIVS MoniTARV
24	Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses (AU H1)	PNIVS MINSA
25	Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada recibiendo ARV (UNGASS 04 /AU G2a)	Programa PNIVS MoniTARV
26	Porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH (UNGASS 06 / AU E2)	PNIVS MINSA
27	Porcentaje de pacientes adultos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país (IAT 1)	Programa PNIVS MoniTARV
28	Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país (IAT 1P)	Programa PNIVS MoniTARV
30	Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (IAT #8)	Departamento de Epidemiología del MINSA
32	Porcentaje de recién nacido con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento oportuno	Departamento de Epidemiología del MINSA
33	Cobertura de prueba de VIH en embarazadas	Departamento de Epidemiología del MINSA
34	Porcentaje de transmisión vertical del VIH	
37	Tasa de incidencia de sífilis congénita, entre nacidos vivos	Departamento de Epidemiología
38	Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita	
39	Tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita	
40	Número de encuestas/investigaciones y estudios centinelas realizados.	PNIVS
41	Número de denuncias de Derechos Humanos relacionadas al VIH	Sociedad Civil, Defensoría del Pueblo

XI. ARMONIZACIÓN DE INDICADORES DEL PEM 2009 – 2014 CON EL PLAN NACIONAL DE MyE 2011-2015

El Plan de MyE se constituye en la herramienta nuclear para la gestión del PEM 2009-2014, conjuntamente con la articulación de los planes operativos de los actores. En consecuencia, los resultados del PEM 2009-2014, se evidencian en los indicadores previamente establecidos, los cuales hacen una coherencia funcional en el proceso. A través de los flujos de indicadores se explican los pasos que determinan la efectividad del monitoreo.

Los esquemas presentados identifican los indicadores establecidos en el PEM 2009-2014 por eje estratégico y su correlación con el Plan de MyE. Además, la secuencia numérica facilita su búsqueda en las fichas técnicas y con el cuadro básico de indicadores priorizados.

Hoy día como parte de la globalización hablamos de la rendición de cuentas como parte del ejercicio gubernamental, así como del establecimiento de nuevos requisitos y lineamientos para la elaboración de indicadores. Existen muchas definiciones desde los enfoques nacionales como internacionales sobre el concepto de indicadores. En este plan exponen algunos conceptos que facilitan su mejor comprensión:

¿Qué es un indicador? A pesar de las muchas definiciones podemos resaltar que es una "Herramientas que nos permite clarificar y definir, de forma más precisa aquellos objetivos e impactos que deseamos medir y verificar a través de los cambios o resultado que habremos diseñado, a fin de contar con estándares de calidad que permitan evaluar, estimar o demostrar el progreso de nuestra meta establecidas.

- ✓ ***Indicadores de Proceso***: Estos indicadores son los que usamos para visualizar y medir aquellas normativas que nos ayudaran a tener procesos más ***flexibles***. Son más ***sensibles*** que los indicadores de resultados, por eso nos ayudan a determinar ***reales*** diferencias en la calidad de la atención.

- ✓ ***Indicadores de Producto***: Son aquellos que nos permite medir servicios que son reflejados en las actividades de un proyecto determinado. Así como dar monitorear las metas planificadas, de forma periódica.
- ✓ ***Indicadores de Resultado***: Es aquel que nos permite medir algo determinado que es de importancia y el valor de los diversos aspectos de un proceso de la atención y no simplemente aquellos que son mensurables.
- ✓ ***Indicadores de Impacto***: Miden y/o verifican el propósito y el fin del proyecto. La medición de los cambios a largo plazo obtenidos en la población objetivo. Además, verificar la eficacia del proyecto y se usa como medio de **evaluación**.

ANEXO # 1

ESQUEMAS DE:

- INDICADORES ALINEADOS CON LOS EJE ESTRATÉGICOS DEL PEM 2009-2014.
- INDICADORES DEFINIDOS POR POBLACIÓN.

Esquema #1. Total de indicadores del Plan Nacional de M y E, alineados con los Eje Estratégicos del PEM 2009-2014

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
• Número de Organizaciones Gubernamentales, de la Sociedad Civil y Empresas Privadas fortalecidas que proveen servicios de promoción, prevención, abogacía y atención integral en ITS, VIH y sida. • Crédito extraordinario y presupuestado nacional por año aprobado (UNGASS #1) • ICPN Índice Compuesto de Política Nacional (UNGASS #2)

EJE DE PREVENCIÓN
PRODUCTO: • Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (AU I5) • Porcentaje de embarazadas que acuden a CPN y se hacen la prueba de Sífilis • Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada (UNGASS #3) • Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió Tratamiento profiláctico antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil (UNGAS 05 / AU I8a) • Porcentaje de Mujeres Embarazadas que hacen su labor de Parto en una instalación de salud • Porcentaje de Niños nacidos de Madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas • Porcentaje de niños nacidos de Madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna • Porcentaje de escuelas que impartieron educación sobre VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico (UNGASS #11) **RESULTADO** • Porcentaje de personal uniformado que declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual con pareja no habitual • Porcentaje de población en mayor riesgo que declara haber usado lubricante a base de agua junto con el condón en el ultimo coito anal con una pareja masculina (UNGASS 19 / AU C5d)

- Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 08 / AU A4)
- Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS #13 / FM)
- Porcentaje de poblaciones más expuesta que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS #14 / FM)
- Porcentaje de TRANS que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación
- Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados (UNGASS 07 / AU A3 / FM)
- Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual (UNGASS #17)
- Porcentaje de varones y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente (UNGASS #18 / AU C5c/ FM)
- Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina (UNGASS 19 / AU C5d / FM)

IMPACTO

- Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años con VIH (UNGASS #22 / AU / FM)
- Porcentaje de poblaciones más expuestas (PEMAR) infectadas por el VIH (UNGASS 23 / FM)

EJE DE ATENCIÓN

PROCESO:

- Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses (AU H1)

PRODUCTO:

- Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibiendo ARV (UNGASS 04 /AU G2a / ODM / FM /)
- Porcentaje de casos estimados de Coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH (UNGAS 06 / AU E2 / FM)

RESULTADO

- Porcentaje de pacientes adultos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país (IAT 1)
- Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país (IAT 1P)
- Porcentaje de pacientes que durante un periodo seleccionado demuestran una adherencia igual o superior a 100% por recuento de pastillas o instrumento estandarizado de adherencia (IAT 7a)
- Porcentaje de pacientes que inician TARV en un año calendario, cuya carga viral es menor de 1000 copias/ml después de 12 meses de TARV. (IAT #8)
- Porcentaje de pacientes que inician TARV y lo abandonan durante el primer año (IAT 2)
- Porcentaje de recién nacido con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento oportuno
- Cobertura de prueba de VIH en embarazadas
- Porcentaje de transmisión vertical del VIH

IMPACTO

- Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica (UNGASS 24 / AU G3a)
- Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas (UNGASS #25)
- Tasa de incidencia de sífilis congénita entre nacidos vivos
- Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita
- Tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita

EJE DE MONITOREO

PROCESO:

- Número de encuestas/investigaciones y estudios centinelas realizados.

Esquema #2. Relación entre las poblaciones definidas en el Plan Nacional de M y E y los Indicadores del Paquete Básicos

ADOLESCENTES Y JÓVENES
(11) Porcentaje de escuelas que impartieron educación sobre VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico (UNGASS #11) (15) Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (Indicador UNGASS #13) (22) Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años con VIH (Indicador UNGASS #22).

POBLACIÓN GENERAL
(18) Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 años que se han realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados (19) Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 años que han tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses y reportan uso de condón durante su última relación sexual (UNGASS 17)

PERSONAS CON VIH
(25) Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que reciben terapia ARV (UNGASS #4) (26) Porcentaje de casos estimados de Coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH (UNGASS #6) (35) Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica. (UNGASS #24 / AU G3a)

SITIOS DE TRABAJO
(1) Número de Organizaciones Gubernamentales, de la Sociedad Civil y Empresas Privadas fortalecidas que proveen servicios de promoción, prevención, abogacía y atención integral en ITS, VIH y Sida.

NIÑOS/AS
(9) Porcentaje de Niños nacidos de Madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas (10) Porcentaje de niños nacidos de Madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna

MUJERES EMBARAZADAS
(8) Porcentaje de Mujeres embarazadas que hacen su labor de Parto en una instalación de salud (4) Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (AU I5) (7) Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió Tratamiento profiláctico antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil (UNGASS #5) (5) Porcentaje de embarazadas que acuden a CPN y se hacen la prueba de Sífilis

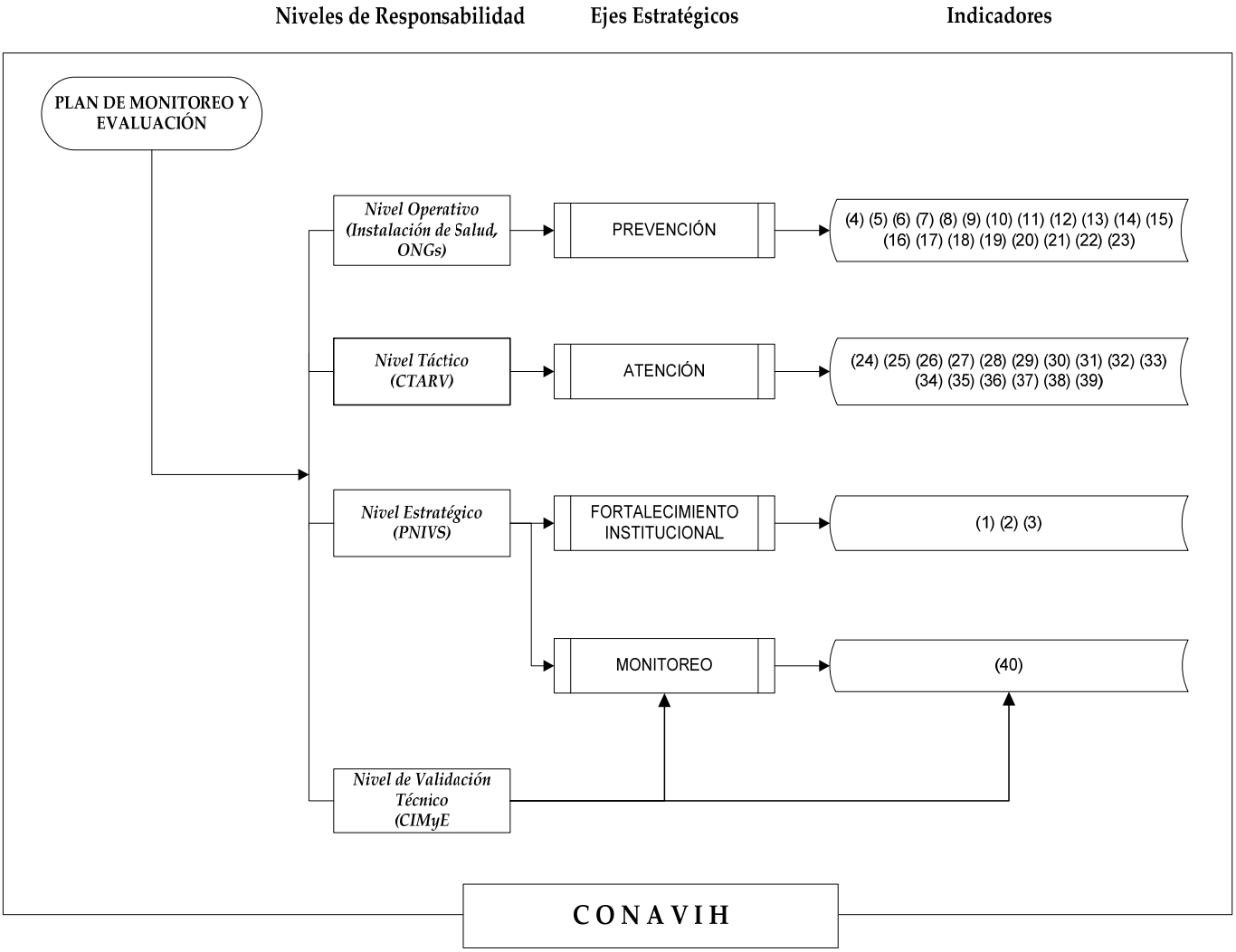
POBLACIÓN VULNERABLE
(12) Porcentaje de personal uniformado que declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual con pareja no habitual (13) Porcentaje de población en mayor riesgo que declara haber usado lubricante a base de agua junto con el condón en el ultimo coito anal con una pareja masculina (UNGASS #19 / AU C5d / FM) Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS #8) (21) Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina (UNGASS #19 / AU C5d / FM) (20) Porcentaje de varones y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente (UNGASS #18 / AU C5c / FM) (17) Porcentaje de TRANS que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación (23) Porcentaje de poblaciones más expuestas (PEMAR) infectadas por el VIH (UNGASS 23 / FM) (16) Porcentaje de poblaciones más expuesta que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS #14 / FM)

DERECHOS HUMANOS
(41) Número de denuncias de Derechos Humanos relacionadas al VIH

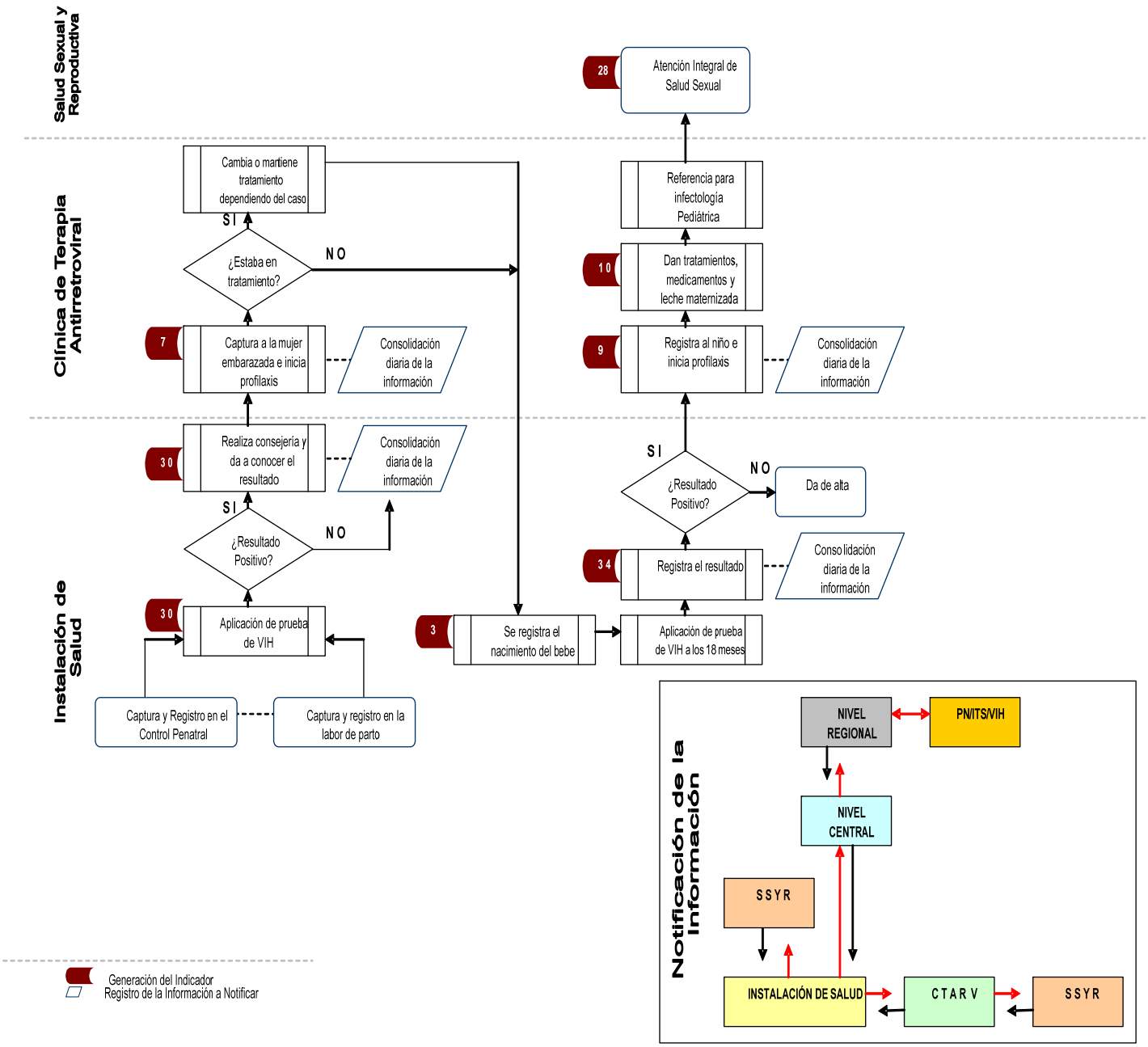
ANEXO # 2

FLUJOS DE LOS INDICADORES

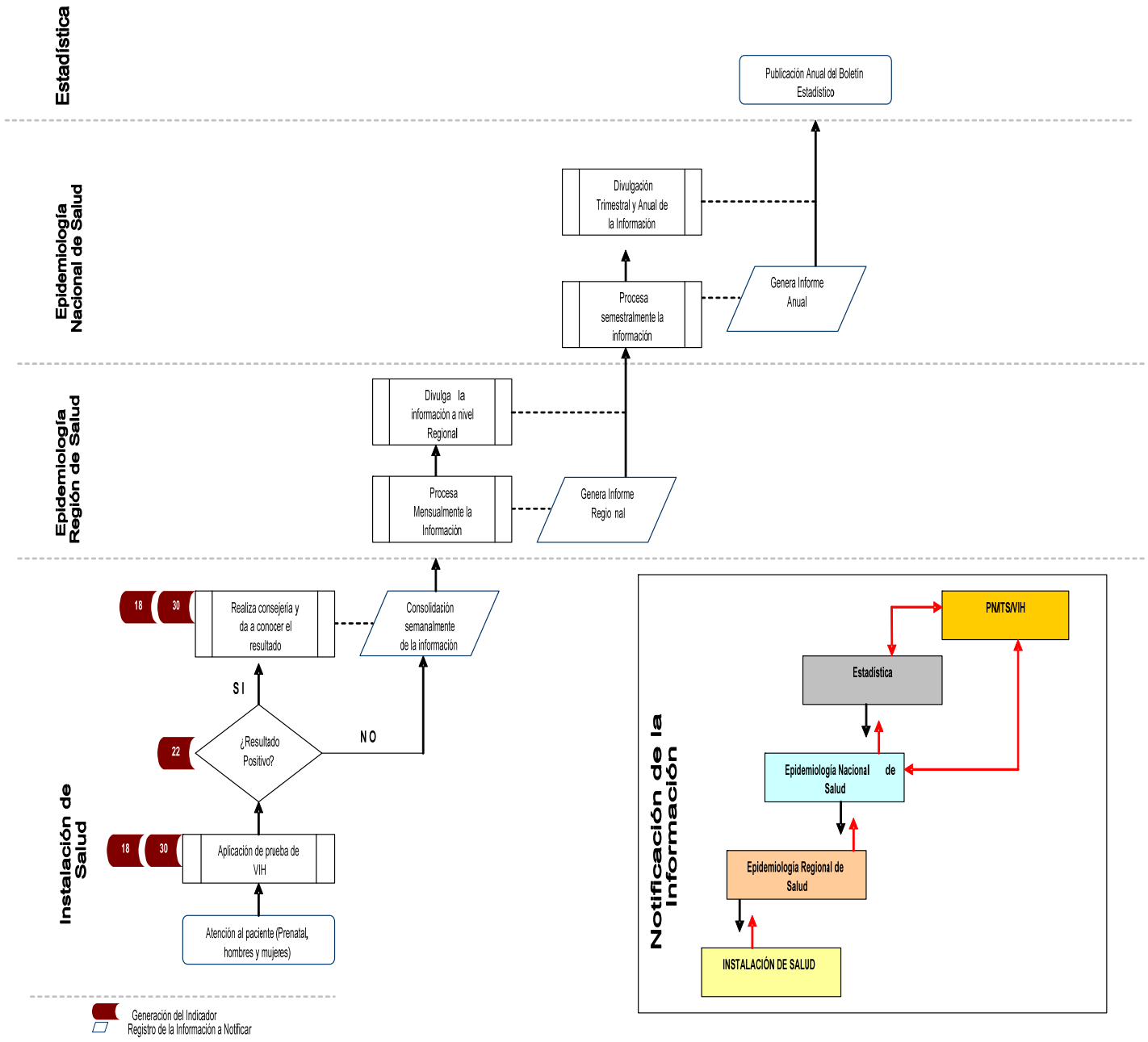
Flujo No. 2
Indicadores del Plan de MyE



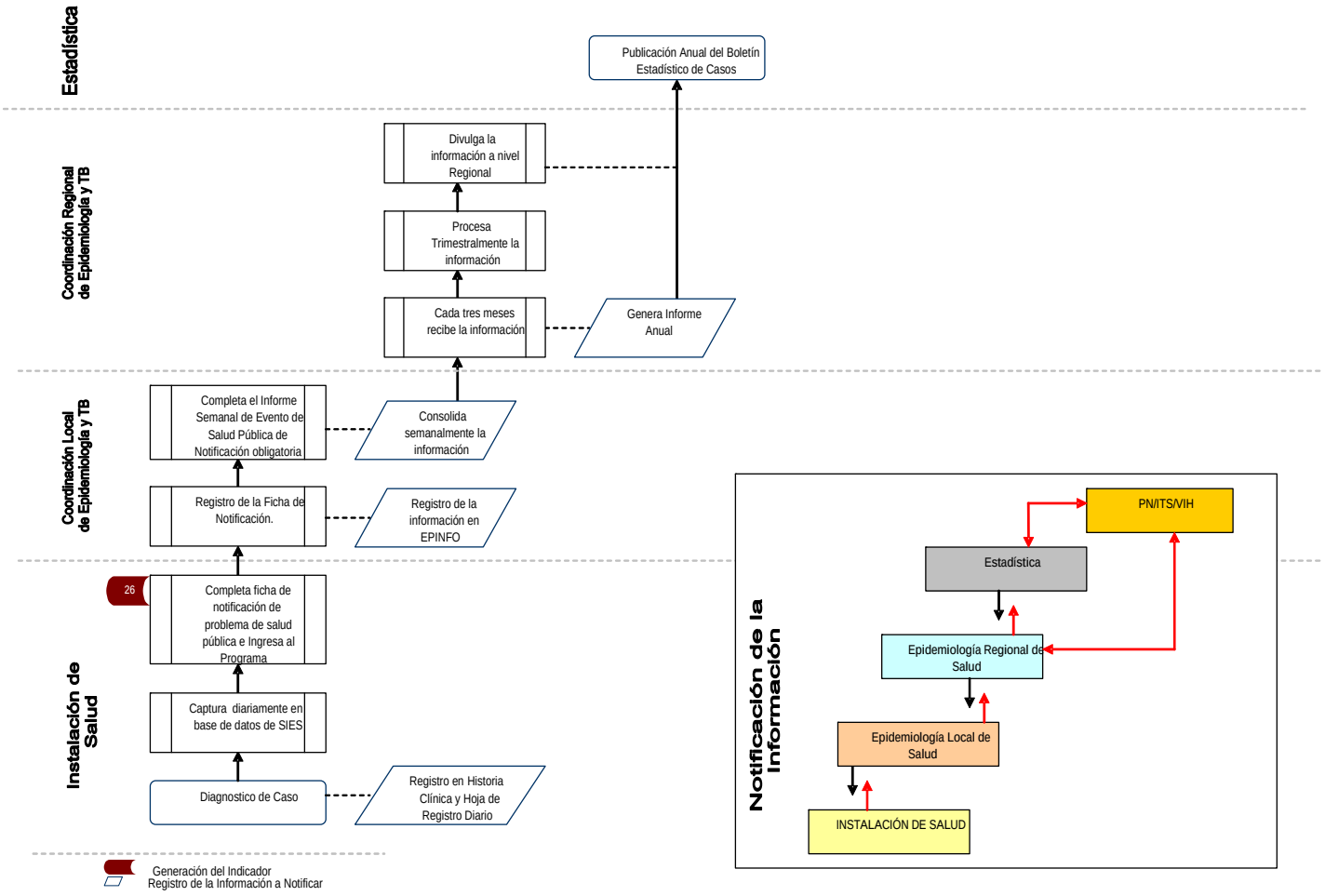
Flujo No. 3
Identificación de Indicadores de priorizados (3), (7), (9), (10), (28), (30), (34) en los Procesos de MyE



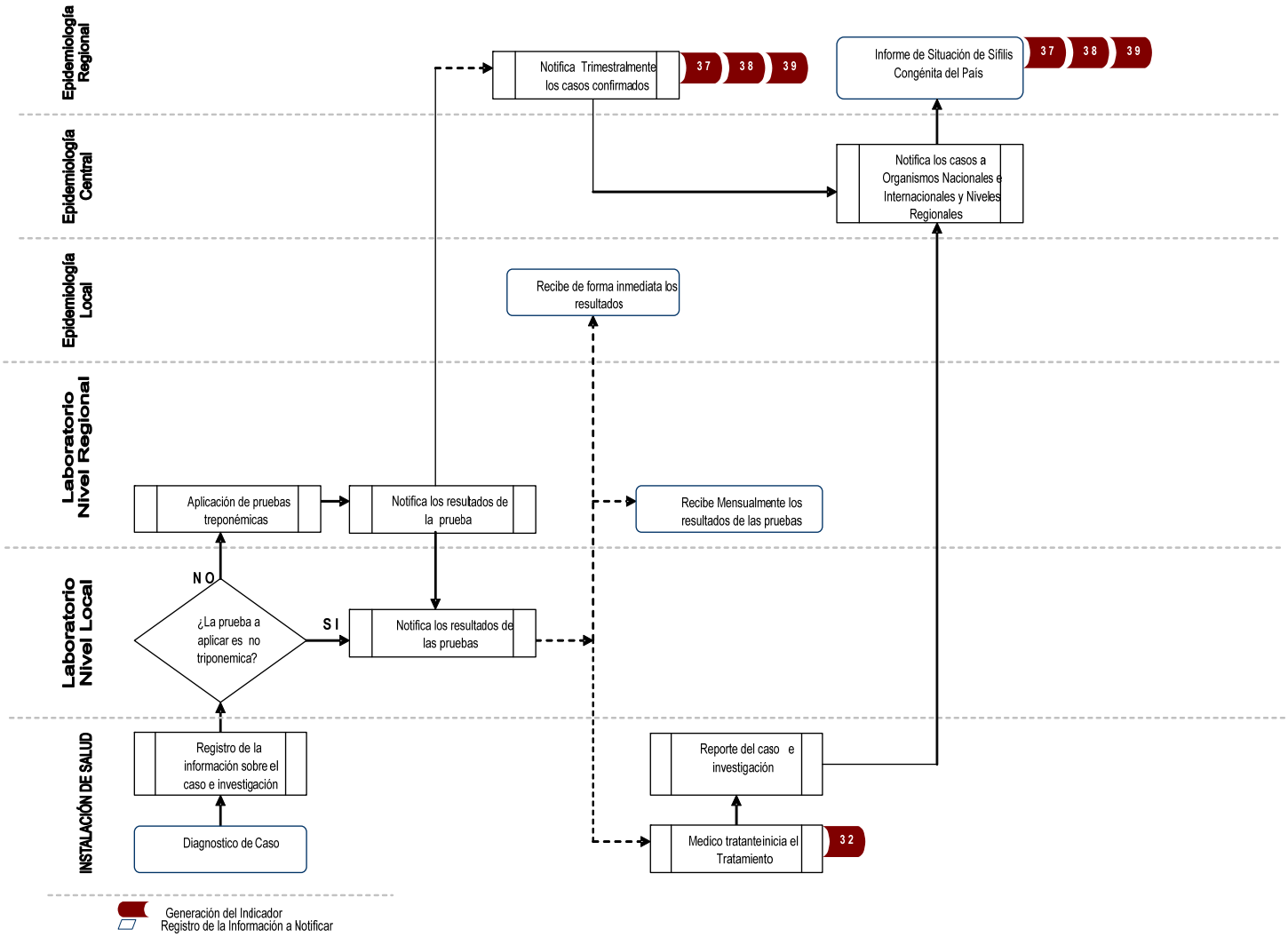
Flujo No. 4
Identificación de Indicadores priorizados (18), (30), (22), en los Procesos de MyE



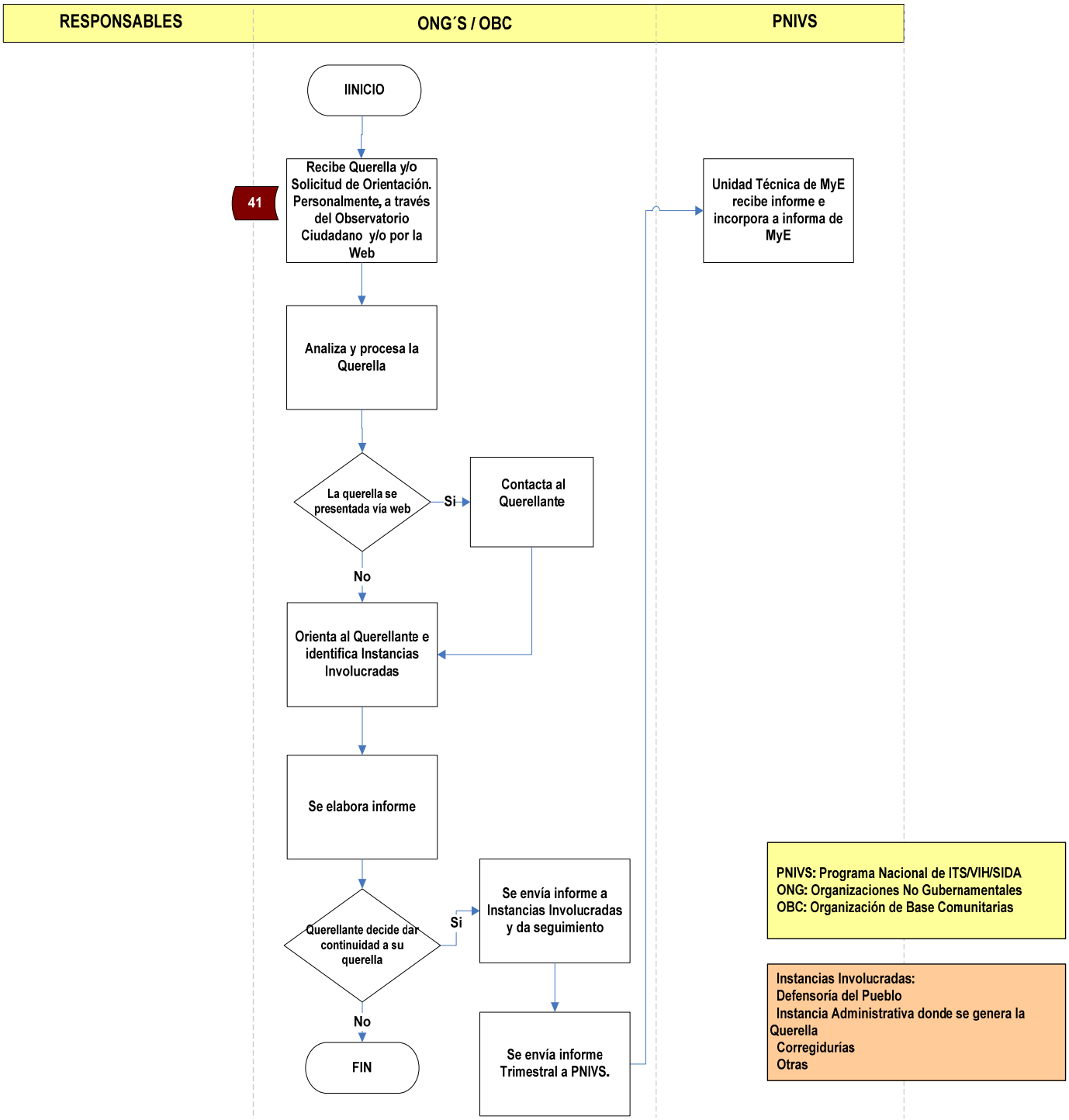
Flujo No. 5
Identificación de Indicadores priorizados (26) en el Procesos de MyE



Flujo No. 6
Identificación de Indicadores priorizados (32), (37), (38), (39), en los Procesos de MyE



Flujo No. 7
Flujo sobre reportes de informes de querella y/o denuncia sobre la Violación a los Derechos Humanos (41)



ANEXO # 3

FICHAS TÉCNICAS POR INDICADOR

Las siguientes fichas técnicas se explican de acuerdo a los ejes estratégicos del PEM 2009-2014.

A. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Indicador 1: Número de instituciones que proveen servicios de promoción, prevención, abogacía y atención integral en ITS VIH y sida.	
Clasificación	Resultado 1.1.1.1. PEM 2009-2014
Objetivo	Medir el progreso de los servicios de promoción que proveen las Organizaciones Gubernamentales, la Sociedad Civil y Empresas Privadas, además de promoción y prevención, abogacía, atención integral, con altos estándares de calidad.
Definición / Interpretación	El indicador permite conocer el número de Organizaciones Gubernamentales, de la Sociedad Civil y Empresas Privadas que proveen servicios de promoción y prevención, atención integral y abogacía, con altos estándares de calidad. Además identifica por organizaciones, los servicios que presta y los nuevos servicios que van integrando.
Método e Instrumento de medición	Encuesta sobre servicios prestados u ofrecidos
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Fuente	Instituciones Gubernamentales, Sociedad Civil (ONG's), Empresas Privadas
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	No
Nota:	El número de instituciones no proporciona una idea del acceso de las personas a los servicios. Sin embargo con la encuesta se logrará medir el progreso de dichos servicios.

Indicador 2:	Crédito extraordinario y presupuestado nacional por año aprobado
Clasificación	Resultado 1.1.2.2. PEM 2009-2014
Definición / Interpretación	Presupuesto asignado a CONAVIH en moneda local entre el Monto total del presupuesto asignado al Ministerio de Salud, multiplicado por 100
Objetivo	Medir la Asignación del presupuesto aprobado por el Estado para incorporar el personal administrativo y técnico; así como los recursos operativos y logísticos necesarios para el funcionamiento de la CONAVIH
Método e Instrumento de medición	Del total del presupuesto asignado al MINSA, se calcula que porcentaje fue asignado a la CONAVIH. Si se aprobó crédito extraordinario para CONAVIH; éste se suma al presupuesto total de CONAVIH en un año determinado.
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	2011: 270,174 (Departamento de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos de Inversión: CONAVIH). Incluye lubricantes y preservativos, pruebas rápidas, eventos de promoción.
Fuente	Presupuesto Nacional
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA/ CONAVIH
Paquete Básico de Indicadores	No
Nota:	Para su buen funcionamiento, todas las instituciones del Estado Panameño miembros de la CONAVIH deberán aportar un presupuesto que permita el funcionamiento de las acciones realizadas para la prevención y control del VIH que ejecuta el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA como brazo ejecutor de la respuesta nacional.

Indicador 3:	ICPN Índice Compuesto de Política Nacional
Clasificación	UNGASS #2
Definición / Interpretación	El Índice Compuesto de Política Nacional
Objetivo	Se propone hacer una medición en la intensidad del esfuerzo de estimación, compra, almacenamiento y distribución de los insumos, recursos y medicamento para VIH y sida.
Método e Instrumento de medición	Cuestionario de evaluación de país. Pendiente su traducción al español. Referirse a la Matriz de Fondos Nacionales 2008, definida en el Documento "Directrices sobre la elaboración de indicadores básicos 2010". Apéndice 4. ONUSIDA
Frecuencia de recolección	Bianual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	No
Nota:	Para su buen funcionamiento, todas las instituciones del Estado Panameño miembros de la CONAVIH deberán aportar un presupuesto que permita el funcionamiento de las acciones realizadas para la prevención y control del VIH que ejecuta el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA como brazo ejecutor de la respuesta nacional.

B. PREVENCIÓN

Indicador 4:	Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
Clasificación	Resultado 2.1.2.2. PEM 2009-2014 Acceso Universal I5.
Definición / Interpretación	El indicador permite identificar la oferta de servicio de prueba de VIH para embarazadas, a fin de que aumente la cobertura de mujeres embarazadas en control prenatal (CPN) que se hace la Prueba del VIH. Contribuyendo la reducción de la transmisión materno infantil del VIH.
Objetivo	Conocer el progreso en el acceso a las pruebas de VIH para embarazadas.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de embarazadas que se han realizado las pruebas de VIH y conocen sus resultados Denominador: Total de embarazadas esperadas en el año Obtener el número de embarazadas que se han realizado las pruebas de VIH, en las diferentes instancias de salud que ofrecen pruebas de VIH para esta población
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	38% embarazadas que se hacen la prueba de VIH
Responsable	Departamento de Epidemiología / MINSA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	El número de instituciones no proporciona una idea de la distribución geográfica y el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios.

Indicador 5:	Porcentaje de embarazadas que acuden a CPN y se hacen la prueba de Sífilis
Clasificación	Resultado 2.1.2.2ª PEM 2009-2014
Definición / Interpretación	El indicador permite medir los avances en la oferta de las pruebas de sífilis para mujeres embarazadas con el fin de contribuir a la reducción de la sífilis congénita
Objetivo	Conocer el progreso en el acceso a las pruebas de sífilis para embarazadas.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de embarazadas en control prenatal que se realizaron la prueba de sífilis Denominador: Total de embarazadas que acuden al control Prenatal en el año Revisión de los registro de pruebas por sífilis realizadas a embarazadas en control prenatal
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Departamento de Epidemiología
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	No

Indicador 6:	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada
Clasificación	Resultado 2.1.4.1. PEM 2009-2014 UNGASS #3
Definición / Interpretación	Se refiere al número de unidades de sangre analizadas para detección de VIH bajo las normas protocolos nacionales y definidas por la OMS para asegurar la calidad de las muestras entre el total de unidades de sangre transfundidas en los últimos 12 meses, por 100; a fin de que se mantengan las iniciativas del país para asegurar el suministro de sangre segura
Objetivo	Evaluar el progreso en los análisis de sangre para transfusión, de acuerdo a los criterios establecidos, lo que garantizará transfusiones seguras para los receptores.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de unidades de sangre donadas analizadas para la detección del VIH con criterios de calidad según normas y protocolos nacionales Denominador: Total de unidades de sangre donadas Desagregación en porcentaje según sector público y privado, a través de los listados de unidades de sangre tamizadas y listado de unidades de sangre transfundidas
Frecuencia de recolección	Mensual
Línea de Base	2009: 100% 2010: 100%
Responsable	Banco de Sangre del MINSA y CSS
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	No

Indicador 7:	Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento profiláctico antirretroviral (TARV) para reducir el riesgo de transmisión materno infantil
Clasificación	Resultado 2.1.2.3 PEM 2009-2014 UNGAS 05 / Acceso Universal I8a
Definición / Interpretación	Conocer el acceso a tratamiento profilácticos con antirretrovirales para la reducción de la transmisión materno infantil
Objetivo	Medir el progreso en la distribución de antirretrovirales para embarazadas VIH positivas y que al cabo de 18 meses los niños resultan VIH negativos
Método e Instrumento de medición	Numerador: Numero de embarazadas VIH positivas que recibieron tratamiento profilácticos con antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil Denominador: Número total de embarazadas estimadas VIH positivas Utilizar estimaciones de espectrum
Frecuencia de recolección	Mensual
Línea de Base	2009: 23% Informe UNGASS
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA a través del Sistema de MoniTARV: Formulario (F -1b, F-5, F- 7)
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	El denominador para este indicador es un estimado que viene de espectrum, no del total de mujeres diagnosticadas. Importante, al momento de aplicar el denominador de estimaciones de embarazadas que necesitan ARV, el porcentaje variará notablemente.

Indicador 8:	Porcentaje de Mujeres Embarazadas que hacen su labor de Parto en una instalación de salud
Clasificación	Resultado 2.1.2.4.
Definición / Interpretación	Aumentar la cobertura de Mujeres embarazadas que hacen su labor de parto en una instalación de salud.
Objetivo	Disminuir los riesgos de la mujeres embarazadas que no realizada su labor de parto en una instalación de salud
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de nacimientos en instalaciones de salud Denominador: Número total de nacimientos en el país
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	2009: 91.5%
Responsable	Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud MINSA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	El denominador para este indicador es un estimado

Indicador 9:	Porcentaje de Niños nacidos de Madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas
Clasificación	Resultado 2.1.2.5.
Definición / Interpretación	Conocer el porcentaje de niños de madres VIH positivas que recibieron tratamiento profiláctico con antirretroviral hasta la 6ta. semana. Contribuyendo con la reducción de la transmisión materno infantil
Objetivo	Medir el progreso en el acceso al tratamiento de niños de madres VIH positivas
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de niños de madres VIH positivas en tratamiento profiláctico con antirretroviral hasta la 6ta. semana Denominador: Número total de niños de madres VIH positivas Revisar los registros de atención CTARV de pacientes niños
Frecuencia de recolección	Semestral
Línea de Base	Desconocido
Responsable	CTARV MoniTARV: Formulario 1b
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 10:	Porcentaje de niños nacidos de Madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna
Clasificación	Resultado 2.1.2.6.
Definición / Interpretación	Conocer el porcentaje de niños de madres VIH positivas que recibieron sucedáneo de leche maternizada. Contribuyendo con la reducción de la transmisión materno infantil
Objetivo	Conocer el progreso en el acceso a sucedáneo de leche maternizada para niños de madres VIH positivas
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de niños de madres VIH positivas que reciben sucedáneo de leche maternizada Denominador: total de niños nacidos de madres VIH positivas Registro de distribución de las CTARV
Frecuencia de recolección	Mensual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	CTARV MoniTARV: Formulario 1b
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 11:	Porcentaje de escuelas que impartieron educación sobre VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico
Clasificación	Resultado 2.1.7.2. UNGASS #11
Definición / Interpretación	Conocer el acceso a la educación sobre el VIH en las escuelas contribuyendo con la mejoría de la prevención
Objetivo	Medir el progreso hacia la aplicación de la educación sobre la prevención del VIH basadas en las aptitudes para la vida en escuelas
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico Denominador: Número total de escuelas encuestadas Encuesta escolar
Frecuencia de recolección	Bienal
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Ministerio de Educación. MEDUCA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Es necesario que este indicador sea revisado con las Autoridades del MEDUCA; ya que se debe contemplar en los Niveles Primario, Pre Medio, Medio y Post Medio Público y Privado.

Indicador 12:	Porcentaje de personal uniformado que declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual con pareja no habitual
Clasificación	Resultado 2.1.1.1.
Definición / Interpretación	Valorar los resultados de las acciones de IEC; promoción y prevención en la población uniformada para el uso consistente del preservativo, como medio de prevención de las ITS y el VIH.
Objetivo	Evaluar el progreso en las acciones de prevención y promoción en el uso del preservativo en la población uniformada sustentada en evidencias.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de encuestados que declaran haber usado un preservativo durante la última relación sexual con pareja no habitual en los últimos 12 meses. Denominador: Número total de encuestados que declara haber mantenido relación sexual con pareja no habitual en los últimos 12 meses. Encuesta a personal uniformado que cubra los cuatro estamentos de seguridad el Estado Panameño.
Frecuencia de recolección	Bienal
Línea de Base	2008: 61.5% ONUSIDA
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Desagregar por sexo y edad <25/25+ M y H

Indicador 13:	Porcentaje de población en mayor riesgo que declara haber usado lubricante a base de agua junto con el condón en el ultimo coito anal con una pareja masculina
Clasificación	Resultado 2.1.1.1. UNGASS 19 / AU C5d
Definición / Interpretación	Aumentar las actividades de IEC en la población en mayor riesgo con miras a que la utilización del uso de lubricantes a base de agua junto con el preservativo sea vista como un medio preventivo de las ITS y el VIH.
Objetivo	Medir el progreso de las acciones de promoción y prevención en el uso de lubricantes a base de agua en población en mayor riesgo
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de encuestados que declara haber usado un lubricante a base de agua y preservativo en el último coito anal con una pareja masculina Denominador: Número total de encuestados que declara haber mantenido relación sexual con una pareja masculina en los últimos 12 meses. Encuesta a grupos TSF, TSM, Bisexual, Gay y Transfemenino
Frecuencia de recolección	Bienal
Línea de Base	HSH: 78.6% TSF: 63.9%
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	No
Nota:	Desagregación por edades: <25/25+

Indicador 14:	Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
Clasificación	Resultado 2.1.6.1. UNGASS 08 / AU A4
Definición / Interpretación	Aumentar el acceso a la prueba de VIH en la población más expuesta contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad
Objetivo	Medir el progresos en el acceso a la prueba de VIH
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de población más expuesta que se hizo la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado Denominador: Total de la población más expuesta que se hizo la prueba de VIH en los últimos 12 meses Encuesta Conocimiento, Actitudes y Practicas (CAP).
Frecuencia de recolección	Bienal
Línea de Base	HSH: 98.1% TSF: 97.5% Uniformados: 5.3%
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Desagregado Por grupo PEMAR: MTS, HTS, HSH, Trans, PPL, Uniformados y sexo Hombre, Mujer y Edad: <25/25+

Indicador 15:	Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus
Clasificación	UNGASS #13 / FM
Definición / Interpretación	Conocer el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes de 15-24 años sobre las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas.
Objetivo	Medir el progresos en el acceso a información entre jóvenes de 15-24 años hacia el conocimiento universal de los hechos esenciales sobre la transmisión del VIH.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de encuestados de 15 – 24 años de edad que contesto correctamente a las 5 preguntas 1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada? 2. ¿Puede reducir el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos cada vez que se mantienen relaciones sexuales? 3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener VIH? 4. ¿Se puede contraer el VIH por picadura de mosquito? 5. ¿Se puede contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada? Denominador: Número de encuestados de 15-24 años de edad Encuesta Demográfica.
Frecuencia de recolección	Quinquenal
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Se reportará la última encuesta de Salud Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Sexo M/F. Edad ente 15 a 24 años. Grupos: Población general, Discapacitados e Indígenas

Indicador 16:	Porcentaje de poblaciones más expuesta que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus
Clasificación	Resultado UNGASS # 14 / FM
Definición / Interpretación	Conocer el nivel de conocimientos básicos que tienen las poblaciones más expuestas sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH, rechazando ideas erróneas.
Objetivo	Medir el progresos hacia el acceso de conocimiento básicos sobre la transmisión del VIH en las poblaciones más expuestas.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de entrevistados de poblaciones más expuestas que contesto correctamente las preguntas: 1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones con una única persona fiel y no infectada? 2. ¿Puede reducir el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos? 3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener VIH? 4. ¿Se puede contraer el VIH por picadura de mosquito? 5. ¿Se puede contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada? Denominador: Número de entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que respondió incluso con uno "no sé" a las cinco preguntas Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER)
Frecuencia de recolección	Bienal
Línea de Base	HSH: 86.7% TSF: 89.4% Personal Uniformado: 65.1% HTS: Desconocido TRANS: Desconocido PPL: Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 17:	Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados
Clasificación	UNGASS 07 / AU A3 / FM
Definición / Interpretación	Conocer el acceso que tiene la población de 15-49 años a la prueba de VIH y que su resultado oportuno contribuye a la reducción de la morbimortalidad
Objetivo	Medir el acceso a la prueba de VIH en la población de 15-49 años
Método e Instrumento de medición	Numerador: Numero de encuestados mujeres y varones de 15-49 años que se hicieron y conocen la prueba de VIH y conocen sus resultado Denominador: Número total de encuestados de varones y mujeres 15-49 años que se hicieron la prueba de VIH Encuesta demográfica
Frecuencia de recolección	Cuatrienal
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Desagregado por: Sexo H/M. Grupo étnico: Mestizo, indígena. Edades: 15 a 19; 20 a 24 y 25 a 49

Indicador 18:	Porcentaje de poblaciones más expuesta que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus
Clasificación	Resultado 2.1.8.1. UNGASS # 14 / FM
Definición / Interpretación	Conocer el nivel de conocimientos básicos sobre la transmisión del VIH en las poblaciones más expuestas contribuyendo a la prevención.
Objetivo	Medir el progresos hacia el acceso de conocimiento básicos sobre la transmisión del VIH en las poblaciones más expuestas, rechazando ideas erróneas.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de entrevistados de poblaciones más expuestas que contesto correctamente las preguntas: 1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones con una única persona fiel y no infectada? 2. ¿Puede reducir el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos? 3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener VIH? 4. ¿Se puede contraer el VIH por picadura de mosquito? 5. ¿Se puede contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada? Denominador: Número de entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que respondió incluso con uno "no sé" a las cinco preguntas Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER)
Frecuencia de recolección	Bienal
Línea de Base	HSH: 86.7% TSF: 89.4% Personal Uniformado: 65.1% HTS:Desconocido TRANS: Desconocido PPL: Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 19:	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual
Clasificación	UNGASS #17 /AU
Definición / Interpretación	Conocer el uso de preservativo en las mujeres y varones de 15-49 años en relaciones sexuales de alto riesgo en seguimiento a las actividades de prevención
Objetivo	Medir el progreso de las acciones de IEC realizadas para prevenir la exposición al VIH en relaciones sexuales de alto riesgo
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de entrevistados de 15-49 años que declara haber tenido más de una pareja sexuales en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual. Responden a las preguntas: 1. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales? 2. ¿Usted y su pareja usaron un preservativo durante la última relación sexual? Denominador: Número de entrevistados de 15-49 años que declara haber tenido más de una pareja sexuales en los últimos 12 meses Encuesta demográfica
Frecuencia de recolección	Bienal
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Desagregar por Sexo: M/H. Edad y sexo: 15 a 19; 20 a 24; 25 a 49. Grupos: Población General; etnia o cultura: Indígena, Negro, Blanco y Discapacitada

Indicador 20:	Porcentaje de varones y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente
Clasificación	UNGASS #18 /AU C5c / FM
Definición / Interpretación	Aumentar el uso de condones en varones y mujeres profesionales del sexo contribuyendo a mejorar de acciones de prevención.
Objetivo	Medir el progreso en la promoción, prevención del uso consistente de condones en trabajadores del sexo durante el acto sexual más reciente como medida de prevención a las ITS y el VIH.
Método e Instrumento de medición	Pregunta para los entrevistados: ¿Ha usado un preservativo con su cliente más reciente en los últimos 12 meses? Numerador: Número de entrevistados que declara haber usado un preservativo con su cliente más reciente Denominador: Número de entrevistados que declaran haber mantenido relaciones sexuales remuneradas en los últimos 12 meses Encuesta CAP's
Frecuencia de recolección	Bienal
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Desagregar por sexo: M/H y Edad:<25/25+ M,H

Indicador 21:	Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina
Clasificación	UNGASS #19 /AU C5d / FM
Definición / Interpretación	Conocer el uso de condones entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) contribuyendo a la mejoría de acciones de prevención.
Objetivo	Medir el progreso en las acciones de prevención de la exposición al VIH en HSH. El porcentaje del uso preservativos en varones durante su último coito anal refleja la tendencia de las relaciones sexuales protegidas y no protegidas
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de entrevistados que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal Denominador: Número de entrevistados que declaran haber mantenido un coito anal con una pareja masculina durante los últimos 6 meses Encuesta CAP's
Frecuencia de recolección	Bienal
Línea de Base	2008: 83.2%. Fuente: USAID/PASMO
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Los datos correspondiente deben desagregarse por edad y tomarse en cuenta a las parejas habituales como no habituales y relaciones sexuales remuneradas como no remuneradas.

Indicador 22:	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años con VIH
Clasificación	UNGASS #22 /AU / FM
Definición / Interpretación	Conocer la prevalencia del VIH por edad a fin de determinar los casos acumulados de las personas infectadas. Una disminución de la incidencia del VIH podría estar relacionada con un cambio de comportamiento.
Objetivo	Medir los progreso logrados en la reducción de la infección por el VIH
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años asistentes a dispensarios de atención prenatal cuyos resultados en la prueba del VIH son positivos. Denominador: Número de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años asistentes a dispensarios de atención prenatal que se sometió a la prueba para conocer su estado serológico con respecto al VIH. Encuesta CAP
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Departamento de Epidemiología
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Utilizar el Sistema de Información de gestión de suministros

Indicador 23:	Porcentaje de poblaciones más expuestas (PEMAR) infectadas por el VIH
Clasificación	UNGASS #23 /AU / FM
Definición / Interpretación	Porcentaje de población más expuesta para ver cambio en la tendencia de la epidemia en esas poblaciones.
Objetivo	Conocer el porcentaje de población más expuesta infectadas por el VIH para acompañamiento de cambio en la tendencia de la epidemia en esas poblaciones, contribuyendo a la mejoría de las actividades de prevención y control.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de personas más expuestas infectadas por el VIH Denominador: Número estimado de personas más expuestas X 100 Estudio Multicéntrico
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Desagregar por sexo M/H y Edades: menores 25/ 25+

A. ATENCIÓN

Indicador 24:	Número de establecimientos de salud que dispensa TAR, CD4 y CVque han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses
Clasificación	AU H1
Definición / Interpretación	Evaluar si el problema de desabastecimiento reside en el sistema de distribución nacional o si se trata de un problema local. Además, si la razón se debe a las estimaciones de la orden de suministro, al sistema de distribución o a cualquier otra situación
Objetivo	Medir el progreso en el acceso al suministro de ARV: si los establecimientos de salud que dispensan dichos fármacos se han quedado sin reservas de al menos uno de los ARV necesarios durante los 12 últimos meses.
Método e Instrumento de medición	Numerador: número de establecimientos de dispensan TARV y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses Denominador: Número total de establecimiento de salud que dispensan TARV Informes de control de inventario o formularios de solicitud de ARV que manejan las CTARV
Frecuencia de recolección	Mensual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Este indicador permite evitar el desabastecimiento en los puntos de la cadena de suministro y distribución de ARV y reactivos. Utilice este indicador como una oportunidad de ver si el sistema de información de gestión logística está funcionando. Es un indicador de alerta temprana y no aparece en el PEM 2009-2014. Debe ser incluido en su actualización.

Indicador 25:	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que reciben ARV
Clasificación	Resultado 3.1.1.2 PEM 2009-2014 UNGASS 04 /AU G2a / ODM / FM /
Definición / Interpretación	Conocer la captura temprana de pacientes adultos y niños con VIH
Objetivo	Medir el acceso a tratamiento ARV para pacientes con VIH avanzada contribuyendo a la reducción de la mortalidad y mejoría de la calidad de vida.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número estimado de adultos y niños con VIH avanzada que actualmente reciben Antirretroviral de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado Denominador: Número estimado de adultos y niños con infección por el VIH avanzada Notificación de casos sida Registro de atención en Clínicas de Terapia Antirretrovital
Frecuencia de recolección	Mensual
Línea de Base	2009: Adulto 50%
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA MoniTARV
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Desagregar por: CTARV, Sexo, y edad (<15; 15+) El grado de utilización de la terapia antirretrovírica dependerá de factores como el costo en relación con los ingresos locales, la infraestructura y calidad de la prestación de servicios, la disponibilidad y respuesta de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, la percepción de eficacia y los posibles efectos secundarios del tratamiento.

Indicador 26:	Porcentaje de casos estimados de Coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH
Clasificación	Resultado 3.1.1.3 PEM 2009-2014 UNGASS 06 / AU E2 / FM
Definición / Interpretación	Evaluar el progreso en la detección y el tratamiento de la TB en las personas que viven con el VIH.
Objetivo	Conocer el acceso a tratamiento para TB y VIH en pacientes VIH positivos contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad por TB y sida
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número estimado de personas con coinfección VIH-TB que recibieron tratamiento tanto para TB como para VIH Denominador: Total de personas con TB y VIH Utilizar el Registro del programa nacional de TB y de vigilancia epidemiológica
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Departamento de Epidemiológica / MoniTARV
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Todas o la mayor parte de las personas que viven con el VIH y tienen tuberculosis deberían recibir TARV, en función de los criterios locales requeridos para ello. El tratamiento para la tuberculosis debería administrarse según las directrices del programa nacional de tuberculosis. Desagregado por: Género: H/M, Trans y Edad: (por quinquenio) y Ver indicadores anteriores que guardan relación. Tipo de TB (Pulmonar o Extra pulmonar). El denominador también viene de estimaciones de OPS/OMS. http://www.who.int/tb/country/en

Indicador 27:	Porcentaje de pacientes adultos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país
Clasificación	IAT 1
Definición / Interpretación	Medir el progreso de pacientes que inician TARV con un esquema de primera línea
Objetivo	Determinar el porcentaje de pacientes adultos que inician el TAR, a quienes se les prescribe un esquema de TAR de primera línea apropiado
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de pacientes adultos que inician TAR de primera línea de acuerdo al protocolo de país en un año calendario. Denominador: Total de pacientes adultos que inician TAR, en un año calendario Reporte de registros diarios/mensuales de las CTARV
Frecuencia de recolección	Mensual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA MoniTARV: F-4 (7)
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 28:	Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país
Clasificación	IAT 1P / AU
Definición / Interpretación	Determinar el porcentaje de pacientes pediátricos que inician terapia ARV, a quienes se les prescribe un esquema de tratamiento de primera línea apropiado
Objetivo	Medir el progreso de pacientes pediátricos que inician TARV con un esquema de primera línea
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de pacientes pediátricos que inician TAR con esquema de primera línea Denominador: Número pacientes pediátricos que inician TAR, en un año calendario Reporte de registros diarios/mensuales de las CTARV
Frecuencia de recolección	Mensual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA MoniTARV: F-4 (7)
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 29:	Porcentaje de pacientes que durante un periodo seleccionado demuestran una adherencia igual o superior a 100% por recuento de pastillas o instrumento estandarizado de adherencia
Clasificación	IAT 7a
Definición / Interpretación	Evaluar si se lleva un recuento físico de pastillas u otra medición estandarizada, utilizando la misma metodología para todos los pacientes que retiran medicamentos
Objetivo	Medir el porcentaje de pacientes que ha demostrado un 100% o más de adherencia al TAR según recuento de pastillas
Método e Instrumento de medición	Numerador: El número de pacientes que han demostrado que un 100% de cada uno de sus medicamentos ARV ha sido tomado según fue recetado de acuerdo con un recuento de pastillas. Denominador: Número total de pacientes que inicia el TAR, cuya adherencia fue evaluada mediante un recuento de pastillas Reporte de registros diarios/mensuales de las CTARV
Frecuencia de recolección	Mensual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA MoniTARV: F-5
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 30:	Porcentaje de pacientes que inician TARV en un año calendario, cuya carga viral es menor de 1000 copias/ml después de 12 meses de TARV.
Clasificación	IAT 8
Definición / Interpretación	Evaluar el progreso de pacientes que inician TARV en un año y continúan con vida a los 12 meses
Objetivo	Medir el porcentaje de pacientes que inician el TAR en el centro, cuya carga viral es <1000 copias/ml después de 12 meses de TAR.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de pacientes que a los 12 meses de haber iniciado el tratamiento, tienen una carga viral menor de 1000 copias/ml Denominador: Número total de pacientes que inician TAR, en un año calendario. Reporte de registros diarios/mensuales de las CTARV
Frecuencia de recolección	Semestral
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA MoniTARV:
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Las muertes están incluidas en el denominador, porque una muerte antes de los 12 meses puede ser el resultado de una falla de tratamiento. Se presume que estos pacientes tiene una CV no suprimida a los 12 meses

Indicador 31:	Porcentaje de pacientes que inician TARV y lo abandonan durante el primer año
Clasificación	IAT 2
Definición / Interpretación	Evaluar el seguimiento a pacientes que al inician TARV abandonan el tratamiento durante los primeros 12 meses
Objetivo	Medir el porcentaje de pacientes que abandonan la TARV durante los primeros 12 meses
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de pacientes que abandonan TAR de primera línea en los primeros 12 meses después del inicio. Denominador: Número de pacientes adultos que inician TAR, en un año calendario. Reporte de registros diarios/mensuales de las CTARV
Frecuencia de recolección	Mensual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA MoniTARV: F-4 vs F-7
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 32:	Porcentaje de recién nacido con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento oportuno
Clasificación	
Definición / Interpretación	Evaluar el progreso de pacientes recién nacidos que con prueba serológica positiva de sífilis recibe tratamiento de forma oportuna y con calidad.
Objetivo	Medir el porcentaje de pacientes recién nacidos que recibe tratamiento para la sífilis oportunamente
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de recién nacido con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento Denominador: Total de recién nacidos con prueba serológica positiva para sífilis Reporte de registros anuales de vigilancia epidemiológica
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Departamento de epidemiología
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 33:	Cobertura de prueba de VIH en embarazadas
Clasificación	
Definición / Interpretación	Aumentar la cobertura a nivel nacional de la realización de pruebas de VIH para mujeres embarazadas
Objetivo	Medir el acceso de la mujeres embarazadas a pruebas de tamizaje para VIH
Método e Instrumento de medición	Numerador: Embarazadas tamizadas por VIH Denominador: Total de embarazadas captadas estimadas Reporte de registros anuales de vigilancia epidemiológica
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Departamento de epidemiología
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 34:	Porcentaje de transmisión vertical del VIH
Clasificación	
Definición / Interpretación	Evaluar el seguimiento de las tendencias en el suministro de terapia ARV que aborda la prevención de la transmisión materno-infantil.
Objetivo	Medir los progresos realizados en la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de niños VIH+ a los 18 meses de nacidos Denominador: Número total de niños que nacen de madre infectada con VIH. Reporte de registros anuales de vigilancia epidemiológica
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Departamento de epidemiología / MoniTARV
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Las acciones de PTMI buscan reducir significativamente los casos pediátricos nuevos de VIH. El porcentaje de niños y niñas infectados con VIH debería disminuir a medida que aumenta la cobertura de intervenciones de PTMI y el uso de regímenes terapéuticos eficaces.

Indicador 35:	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica
Clasificación	UNGASS 24 / AU G3a
Definición / Interpretación	Conocer la adherencia al tratamiento después de 12 meses de iniciado la terapia ARV contribuyendo a la mejoría y calidad de vida.
Objetivo	Medir el progreso al acceso de tratamiento oportuno realizados que incrementan la supervivencia en adultos y niños infectados al mantenerlos en terapia antirretroviral.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de adultos y niños que sigue con vida y en Terapia Antirretroviral a los 12 meses de haber iniciado el tratamiento Denominador: Número total de adultos y niños que inició la Terapia Antirretroviral hace 12 meses.
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA MoniTARV
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Estratificar por Clínica de Terapia Antirretroviral por sexo y edad (<15; >15 +)

Indicador 36:	Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas
Clasificación	UNGASS #25 / AU / ODM
Definición / Interpretación	Conocer la adherencia al tratamiento después de 12 meses contribuyendo para mejorar la sobrevivencia del niño infectados. Además del progreso en la realización de acciones para la prevención de la transmisión vertical.
Objetivo	Medir el progreso en la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, a través de una mayor provisión de medicamentos ARV.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de niños que sigue con vida y en Terapia Antirretroviral a los 12 meses de haber iniciado el tratamiento Denominador: Número total de niños que nacen de madres infectadas por el VIH Medir a través de los registro sistemático de la vigilancia epidemiológica
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Departamento de epidemiología
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Calcular tomando en cuenta las directrices de UNGASS utilizando SPECTRUM

Indicador 37:	Tasa de incidencia de sífilis congénita entre nacidos vivos
Clasificación	Impacto
Definición / Interpretación	Conocer la tendencia de la epidemia y su progreso en el impacto de las intervenciones de promoción, prevención y atención para prevenir la Transmisión materno infantil por sífilis
Objetivo	Medir el progreso en el impacto de las intervenciones para prevenir la sífilis congénita.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de casos de Sífilis congénita en menores de 1 año Denominador: Número total de la Población menores de 1 año X 100 Medir a través de los registro sistemático de notificación de casos por sífilis congénita de vigilancia epidemiológica
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Departamento de epidemiología
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	El número de casos nuevos de sífilis congénita en menores de 1 años captados, indica la efectividad de las actividades de prevención de la detección temprana.

Indicador 38:	Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita
Clasificación	Impacto
Definición / Interpretación	Conocer la tendencia de la mortalidad por sífilis congénita a fin de que aumenten las intervenciones de la atención
Objetivo	Medir el progreso en la efectividad en la intervención oportuna de casos nuevos de sífilis congénita en menores de 28 días
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de muertes por sífilis congénita en menores de 28 días Denominador: Total de nacidos vivos Medir a través de los registro sistemático de vigilancia epidemiológica
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Departamento de epidemiología
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	

Indicador 39:	Tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita
Clasificación	Impacto
Definición / Interpretación	Conocer los casos nuevos de sífilis congénita en menores de 1 años que indican la efectividad de las actividades de atención para niños con sífilis congénita
Objetivo	Medir la tendencia de la mortalidad por sífilis congénita a fin de que aumente el impacto de las intervenciones de la atención
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de muertes por sífilis congénita en menores de 1 año Denominador: Total de nacidos vivos x 1000 Medir a través de los registro sistemático de vigilancia epidemiológica
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Departamento de epidemiología
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Este indicador depende de la calidad del documento de defunción y de la vigilancia epidemiológica en cuanto a la investigación de defunciones en niños menores de 28 días por causa no definidas.

Indicador 40:	Número de encuestas/investigaciones y estudios centinelas realizados.
Clasificación	Resultado 4.1.1.8.
Definición / Interpretación	Minimizar la brecha de información en poblaciones específicas, a través de investigaciones y estudios centinelas
Objetivo	Realizar encuestas, vigilancia activa y pasiva, y centinela
Método e Instrumento de medición	Numerador: Estudios e investigaciones que el país ha realizado en respuesta a las brechas en información para poblaciones específicas Denominador: Resultado de los estudios realizado en poblaciones específicas Informe de resultados de encuestas, investigaciones y estudios centinelas.
Frecuencia de recolección	Anual
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	Desagregar los estudios por población específica, general y embarazadas

Indicador 41:	Número de denuncias de Derechos Humanos relacionadas al VIH
Clasificación	
Definición / Interpretación	Conocer las denuncias o querellas que son emitidas a diversas instancias por violación a los derechos humanos.
Objetivo	Medir el progreso que tienen las denuncias o querellas que son enviadas a las diversas instancias correspondientes.
Método e Instrumento de medición	Numerador: Número de informes sobre denuncias o querellas sobre violación de los derechos humanos relacionados al VIH que se presentan al PNIVS Denominador: Total de informes recibidos por el PNIVS
Frecuencia de recolección	Semestral
Línea de Base	Desconocido
Responsable	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Paquete Básico de Indicadores	Si
Nota:	ARTÍCULO 95: Las personas que, producto de su condición de ser portadoras o enfermas de una ITS/VIH/SIDA, sean sometidas a cualquier discriminación o acto estigmatizador o segregador, lo mismo que sus familiares y allegados, podrán presentar una denuncia a las autoridades competentes, para que hagan las investigaciones respectivas. Un informe de estas denuncias será enviado al coordinador del Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA.