



P N  
U D

# PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION TB-VIH



PNUD

2023-2025

## INDICE

1.	INTRODUCCION.....	6
1.1.	PRINCIPIOS RECTORES GENERALES.....	6
1.2.	DESCRIPCION DE LA SUBVENCION.....	6
1.2.1.	Análisis de brechas del Componente de VIH.....	7
1.2.2.	Análisis de brechas del Componente de Tuberculosis.....	10
1.2.3.	Propósito y objetivos del Proyecto establecidos en el Marco de Desempeño.....	13
1.2.4.	Área de cobertura del Proyecto TB-VIH.....	15
2.	MARCO DE MONITOREO Y EVALUACION.....	16
2.1.	MARCO CONCEPTUAL.....	17
2.2.	MARCO LÓGICO.....	18
2.3.	NIVELES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	20
2.4.	INSTANCIAS QUE PARTICIPAN (USUARIOS Y OPERADORES).....	22
3.	OBJETIVOS DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION.....	23
4.	DEFINICION Y MEDICION DE LOS INDICADORES.....	24
5.	SISTEMAS DE INFORMACION DE VIH Y TB.....	26
5.1.	SISTEMA DE INFORMACION DE VIH.....	26
5.1.1.	Estructura del Sistema de Información de VIH.....	26
5.1.2.	Instrumentos del Sistema de Información de VIH.....	28
5.1.3.	Procedimientos del Sistema de Información de VIH.....	32
5.1.4.	Flujo de la información y periodicidad de los reportes de VIH.....	36
5.1.5.	Software de Monitoreo y Evaluación de VIH- SIMONE.....	39
5.2.	SISTEMA DE INFORMACION DE TB.....	42
5.2.1.	Estructura del Sistema de Información de TB.....	42
5.2.2.	Instrumentos del Sistema de Información de TB.....	42
5.2.3.	Procedimientos y flujo de la información de TB.....	43
5.2.4.	Software de Monitoreo y Evaluación de TB - SIN TB.....	45
6.	RECOGIDA, ANALISIS Y NOTIFICACION DE DATOS RUTINARIOS.....	45
6.1.	COMPONENTE VIH.....	46
6.2.	COMPONENTE TB.....	50
7.	MECANISMO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS DATOS Y SUPERVISION.....	51

7.1.	<i>MONITOREO Y SUPERVISION DE VIH</i> .....	53
7.1.1.	<i>Monitoreo en gabinete</i> .....	53
7.1.2.	<i>Monitoreo mediante visitas de campo o supervisiones</i> .....	54
7.2.	<i>MONITOREO Y SUPERVISION DE TB</i> .....	59
8.	<i>ESTUDIOS DE EVALUACIÓN, ENCUESTA Y VIGILANCIA</i> .....	60
9.	<i>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES</i> .....	62
10.	<i>ROLES DEL PLAN DE MyE</i> .....	62
11.	<i>PRESUPUESTO Y PLAN DE TRABAJO DE M&amp;E</i> .....	64
12.	<i>REFERENCIAS</i> .....	65
13.	<i>ANEXOS</i> .....	65

## **ACRONIMOS**

<b>ALF</b>	<i>Agente Local del Fondo</i>
<b>ARV</b>	<i>Antirretroviral</i>
<b>CCC</b>	<i>Comunicación para el Cambio de Comportamiento</i>
<b>CDVIR</b>	<i>Centro Departamental de Vigilancia y Referencia de VIH/SIDA</i>
<b>CRVIR</b>	<i>Centro Regional de Vigilancia y Referencia de VIH/SIDA</i>
<b>CCC</b>	<i>Comunicación para el Cambio de Comportamiento</i>
<b>CUI</b>	<i>Cada persona con un código único de identificación</i>
<b>IE</b>	<i>Información estratégica.</i>
<b>IEC</b>	<i>Información, educación, comunicación</i>
<b>FM</b>	<i>Fondo Mundial</i>
<b>GB-HSH</b>	<i>Gay, Bisexuales-Hombres que tienen Sexo con Hombres</i>
<b>HSH</b>	<i>Hombres que tienen Sexo con Hombres</i>
<b>HIVOS</b>	<i>Instituto Humanista de Cooperación con los Países en Desarrollo</i>
<b>MCP</b>	<i>Mecanismo de Coordinación País</i>
<b>MSD</b>	<i>Ministerio de Salud y Deportes</i>
<b>MD</b>	<i>Marco de Desempeño</i>
<b>M&amp;E</b>	<i>Monitoreo y Evaluación</i>
<b>ODS</b>	<i>Objetivos de Desarrollo Sostenible</i>
<b>OE</b>	<i>Objetivo Estratégico</i>
<b>OMS</b>	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
<b>OPS</b>	<i>Organización Panamericana de la Salud</i>
<b>PDR</b>	<i>Pruebas rápidas de diagnóstico</i>
<b>PEN</b>	<i>Plan Estratégico Nacional</i>
<b>PNCT</b>	<i>Plan Nacional de Control de la Tuberculosis</i>
<b>PNEI</b>	<i>Programa Nacional de Enfermedades Infecciosas</i>
<b>PEP</b>	<i>Promotores, educadores, pares</i>
<b>PEM</b>	<i>Plan Estratégico Multisectorial</i>
<b>PUDR</b>	<i>Informe de actualización de avances a la fecha y solicitud de desembolso</i>
<b>PNUD</b>	<i>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo</i>
<b>PU</b>	<i>Informe de actualización de avances</i>
<b>RP</b>	<i>Receptor Principal</i>
<b>SEDES</b>	<i>Direcciones del Servicio Departamental de Salud</i>
<b>SIDA</b>	<i>Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida</i>
<b>SIMONE</b>	<i>Software de Monitoreo y Evaluación</i>

<b>SOFCOMT</b>	<i>Software de Monitoreo y Evaluación Tuberculosis</i>
<b>SR</b>	<i>Subreceptor</i>
<b>TARGA</b>	<i>Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad</i>
<b>TB</b>	<i>Tuberculosis</i>
<b>TS</b>	<i>Trabajador(a) sexual</i>
<b>TSC</b>	<i>Trabajador(a) sexual Comercial</i>
<b>SNIS</b>	<i>Sistema Nacional de Información en Salud</i>
<b>VIH</b>	<i>Virus de Inmunodeficiencia Humana</i>

## 1. INTRODUCCION

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como Receptor Principal del Fondo Mundial para la Subvención TB-VIH 2023-2025 ha visto la necesidad de desarrollar un plan de M&E específico para la presente subvención TB-VIH puesto que actualmente, el País no dispone de un Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación que incluya de manera integral ambos componentes (cabe señalar que cada componente tiene su propio plan de monitoreo y evaluación, que han servido como insumos para la elaboración de este documento). Por lo expuesto se entenderá que no será necesario diseñar nuevos instrumentos o definir nuevos procedimientos para el recojo de información concerniente al Proyecto puesto que ambos componentes cuentan con un sistema de información desarrollado e implementado para responder a las necesidades de información de cada uno y que se constituyen en fuente de información para el monitoreo de los indicadores comprometidos en la Subvención actual, cuyo ciclo y procedimientos serán descritos en el presente documento.

### 1.1. PRINCIPIOS RECTORES GENERALES

El sistema de monitoreo y evaluación es un componente clave del financiamiento basado en el desempeño. A través del M&E se pueden medir los resultados programáticos a todos los niveles (impacto, efecto, resultado, proceso y entrada) a fin de establecer la base para la responsabilidad y una toma de decisiones informada en el ámbito de políticas y de programas.

Todos los acuerdos de subvención del Fondo Mundial incluyen un marco para el desempeño, un documento legal a través del cual la organización receptora y el Fondo Mundial acuerdan de forma conjunta los indicadores que se van a utilizar y las metas que se van a lograr para demostrar el desempeño y, por consiguiente, garantizar la continuación del financiamiento.

El plan de M&E es un documento esencial para un país, ya que describe cómo debe funcionar el sistema de M&E. Debe ir acompañado de un plan de trabajo anual con costos, que describa las actividades de M&E previstas para cada año, incluyendo las medidas de fortalecimiento para mejorar el sistema de M&E detectadas a través del propio sistema o de las evaluaciones de la calidad de los datos. Además, es un documento exigido por el Fondo Mundial, ya que proporciona la información justificativa para los indicadores incluidos en el marco de desempeño y para el sistema de M&E que genera los resultados enviados al Fondo Mundial.

El sistema de M&E debería permitir que los datos sean recopilados, procesados y transformados en información estratégica (IE), a fin de posibilitar una toma de decisiones informada en todos los ámbitos: local, nacional y mundial. Sobre la base del principio de financiamiento basado en el desempeño, el Fondo Mundial utiliza la información facilitada por los países para demostrar que el dinero recaudado se invierte en alcanzar las metas establecidas, así como para decidir la continuación del financiamiento de cada subvención.

### 1.2. DESCRIPCION DE LA SUBVENCION

El Mecanismo de Coordinación País (MCP) de Bolivia, elabora la propuesta de financiamiento para los componentes de TB-VIH para el 2023 al 2025, tomando en cuenta las necesidades y prioridades de cada componente establecido

en sus respectivos Planes Estratégicos Institucionales que promueven aseguran el ejercicio del derecho a la salud y la vida de las personas, familias y comunidades, mediante el acceso universal al sistema único de salud, con amplia participación de la sociedad civil, poblaciones vulnerables y afectadas por persistencia de TB-VIH así como la participación importante de los programas regionales de ambos componentes, Gobiernos Autónomos Municipales y Gobiernos Autónomos Departamentales.

Tomando en cuenta el comportamiento epidemiológico de cada componente (TB y VIH) en Bolivia, gestión 2020. Se plantea el requerimiento financiero para ambos componentes, Bolivia 2023 – 2025 por el monto de 15.604.722 \$us.

La metodología utilizada para priorizar las intervenciones de la propuesta país se basó en el Análisis de Brechas existentes en ambos planes estratégicos nacionales de respuesta a TB y VIH y tomando en cuenta el valor por el dinero (*value for money*), tuvo una discusión sobre la optimización de recursos y cómo lograr el mayor impacto de estos. Esta discusión tomó en cuenta los documentos enviados por el Fondo Mundial: Nota informativa sobre VIH, Nota informativa sobre Tuberculosis y la Nota informativa sobre construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS) (todas de la gestión 2019), también se tomó en cuenta el análisis de portafolio para TB y VIH enviado en 2021; considerando además toda la información epidemiológica disponible en el país en relación a los 2 componentes, a fin de poder identificar las intervenciones y áreas geográficas prioritarias. La selección de los módulos presentados en la propuesta responde a las intervenciones priorizadas con recursos del Fondo Mundial que se ajustan a las brechas identificadas.

Para la priorización de los módulos seleccionados, se revisaron los Planes Estratégicos Nacionales (PEN) de VIH y de Tuberculosis 2021-2025, se rescata a continuación de cada componente los aspectos más importantes de cada Plan:

### **1.2.1. Análisis de brechas del Componente de VIH**

---

El Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de VIH tiene el fin de Contribuir a la reducción de las enfermedades infectocontagiosas en el Estado Plurinacional de Bolivia a través de Reducir la incidencia de VIH a menos de 0,10 casos por millón de habitantes y Reducir la prevalencia de SIDA a menos de 85 por millón de habitantes. Para este fin el PEM cuenta con el propósito de Disminuir la ocurrencia de nuevos casos de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, incluyendo las hepatitis virales (B y C).

Las metas del PEM VIH para el periodo 2021 – 2025 son las siguientes:

- Reducir la ocurrencia de nuevos casos de VIH/SIDA en población GB HSH y mujeres transgénero.
- Reducir la ocurrencia de nuevos casos de VIH/SIDA en trabajadoras sexuales.
- Reducir la prevalencia de transmisión vertical a menos del 3%.
- Reducir la prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas por debajo del 1%.
- Reducir la prevalencia de hepatitis virales, con relación al promedio regional.

En la siguiente tabla se detallan los objetivos estratégicos y las acciones del PEM VIH 2021-2025:

**Tabla 1 Matriz de Objetivos, acciones del PEM VIH 2021-2025**

N.º	Objetivos Estratégicos	Acciones
1	Fomentar los procesos de movilización social, intersectorial para transformar determinantes de salud mediante la promoción en corresponsabilidad entre la población organizada autoridades, sector salud y otros actores para vivir bien.	<p>Elaboración e implementación de una estrategia de comunicación para efectuar acciones conjuntas de promoción con los ministerios de educación, comunicación y justicia, organizaciones de la Sociedad Civil y Cooperación para el Desarrollo.</p> <p>Acordar una agenda de trabajo conjunta, para la implementación de la Estrategia de Comunicación.</p> <p>Acordar y ejecutar una agenda de trabajo incluyendo actores relevantes desde la política SAFCI y otras estrategias relacionadas con la promoción de la Salud.</p> <p>Fortalecimiento de la desconcentración de la atención del VIH/SIDA en el marco del Acceso Universal a los Servicios de Salud.</p> <p>Reactivación del CONASIDA y los CODESIDAS, y acordar agenda de trabajo en el marco del PEM 2022-2025.</p> <p>Elaboración e implementación del Plan de Incidencia Política intersectorial para gestionar la asignación de presupuesto en los diferentes niveles de gobierno.</p> <p>Promover la revisión del alcance y definiciones de la Ley 3729, en el contexto de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización y el Seguro Universal de Salud.</p> <p>Elaboración e implementación de la Estrategia Nacional de Lucha contra el estigma y discriminación</p> <p>Fortalecimiento el Sistema de Información Estratégica para la toma de decisiones</p> <p>Trabajar en estrategias basadas en “las nuevas masculinidades y género” con juventudes, también con hombres de sindicatos, mineros, cuarteles, juntas de vecinos, gremiales, choferes</p>
2	Incrementar el acceso a los programas de prevención del VIH, hepatitis virales y otras ITS, de acuerdo con el contexto demográfico de la epidemia.	<p>Implementación de la Estrategia Nacional de Condonos</p> <p>Elaboración e implementación de una agenda de trabajo conjunta con la Seguridad Social, para incluir acciones de prevención del VIH y otras ITS entre sus afiliados.</p> <p>Elaboración e implementación de una agenda de trabajo conjunta con el Régimen Penitenciario.</p> <p>Fortalecimiento y mejora del alcance de las estrategias comunitarias: Unidades Móviles, Promotores Educadores Pares y Centros Comunitarios.</p> <p>Realizar estudios de investigación operativa (Caso/Control) para la implementación de otras estrategias de Prevención (PrEP)</p>
3	Incrementar el acceso de atención integral del VIH y las otras ITS desde un enfoque multidisciplinario con calidad y calidez.	<p>Elaboración e implementación de una agenda continua de capacitación al personal de salud, vinculado con la atención de las personas que viven con VIH y con la atención de pacientes con ITS.</p> <p>Realizar la gestión de adquisición y distribución de insumos, reactivos y medicamentos para el diagnóstico, atención y tratamiento de ITS/VIH/SIDA- HV</p> <p>Analizar la factibilidad para la dispensación multimensual de medicamentos</p> <p>Actualización y difusión de los protocolos de Tratamiento Antirretroviral y otras normas relacionadas.</p> <p>Dar continuidad al componente educativo a través de la educación par (PEP) en los servicios de atención integral a PVV</p> <p>Implementación y evaluación de las acciones recomendadas en el Plan de Vinculación y Retención de pacientes diagnosticados con VIH en el sistema de salud</p> <p>Desarrollar mecanismos de coordinación para la atención de las infecciones oportunistas, en los niveles de complejidad correspondientes, mediante la implementación de un paquete mínimo de productos y servicios</p>

Fuente: PEM -VIH 2021-2025

Como resultado de los procesos de evaluación y consultas nacionales se identificaron las principales brechas en la Respuesta Nacional al VIH.

#### Brechas programáticas en la Respuesta al VIH

- a. En el marco del continuo de la atención del VIH, se observa una progresión moderada en el acceso y cobertura del tratamiento antirretroviral, menos del 60% para el año 2021, que se encuentra por debajo de los niveles esperados según las metas globales 95, 95, 95:
  - i) El acceso al tratamiento antirretroviral está limitado a la red de servicios “centinela” conformado por los CDVIR/CRVIR, Centros Desconcentrados y Centros de Salud de apoyo a los CDVIR/CRVIR.
  - ii) El acceso al tratamiento antirretroviral incide en el seguimiento y monitoreo clínico-laboratorial de las personas diagnosticadas con VIH limitando la cobertura de Carga Viral.
  - iii) Existe un desfase entre la vinculación y retención de las personas diagnosticadas que provoca una pérdida de pacientes limitando el continuo de atención.
- b. Brechas en el acceso a los programas de prevención en la población clave, aunque se muestra un incremento en las coberturas tomando como referencia el tamizaje de VIH, se observa que menos del 60% para el año 2021 de GB-HSH y mujeres trans se habrían realizado una prueba en el último año, por lo que el progreso aún es moderado; en menor proporción existe una brecha en las mujeres trabajadoras sexuales que por diferentes factores no llegan a los CDVIR/CRVIR.
  - i) Los CDVIR/CRVIR y Centros Desconcentrados alcanzan un volumen importante de población masculina; aunque debido al estigma y discriminación se observa que esta población no manifiesta de forma abierta su orientación sexual, esto supone mejorar el sistema de registro para disponer de un indicador de acceso más cercano a la realidad.
  - ii) La población clave accede principalmente al tamizaje y paquetes de prevención con estrategias comunitarias; siendo el desafío generar intervenciones sostenibles para fortalecer el acceso de dichas poblaciones.

De forma transversal se ha encontrado también una deficiencia financiera en ciertas áreas programáticas que es necesario fortalecer, como es el caso del sistema de información, el sistema de gestión de suministros y aspectos vinculados con el fortalecimiento de la rectoría y la movilización para la incidencia política de la Sociedad Civil. Para la propuesta país, se han definido los módulos siguientes:

**Tabla 2 Brechas y Módulos seleccionados para el componente de VIH**

N.º	Brechas	Módulos
1	Seguimiento al tratamiento y Monitoreo Clínico (Carga Viral)	Módulo 3: Tratamiento, Atención y Apoyo
2	Cobertura de programas de prevención y tamizaje en poblaciones clave (GBT-HSH) y TS	Módulo 1: Prevención Módulo 2: Servicios Diferenciados de Diagnóstico
3	Fortalecimiento de los Programas	Módulo 6: Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles Módulo 7: Gestión de Programas

Fuente: Nota conceptual TB-VIH

En los módulos de “prevención” y “servicios diferenciados de diagnóstico”, las principales barreras que obstaculizan el alcance de las poblaciones clave tiene que ver con el logro de una oferta de impacto en materia de información, sobre todo en las poblaciones más jóvenes, priorizándose las ciudades del eje central del país (con mayor concentración poblacional), a esto se suma la oferta de condones y lubricantes con información, diagnóstico de ITS, Notificación Asistida de Parejas y la prueba de VIH que acompañan a la expansión de la prevención combinada (PrEP y autotest) que se tiene programado implementar con la asistencia técnica y financiera de OPS, tendientes a lograr el acceso de las poblaciones identificadas hacia los sistemas de salud.

En el módulo “tratamiento, atención y apoyo a PVV”, la principal brecha está relacionada con la vinculación y el tratamiento retención que implican fortalecer la oferta en los servicios de salud promoviendo el fortalecimiento del seguimiento en la red de servicios ya existente y la expansión hacia otros servicios en el marco de la desconcentración de la atención, en este contexto se busca cubrir la brecha financiera para el suministro de reactivos e insumos para CD4 y carga viral fundamentalmente y un presupuesto complementario para el 3% del tratamiento antirretroviral principalmente. A esta brecha se suma la necesidad de disponer de medicamentos para la atención de infecciones oportunistas, en lo referente a la compra de medicamentos, que ese espera el Estado pueda asumir gradualmente en el marco de la gestión autonómica.

De manera adicional a los módulos prioritarios mencionados, se ha considerado oportuno incluir un módulo específico de “seguimiento y monitoreo”, debido a la necesidad de consolidar el sistema de información, considerando la expansión de la red de servicios de salud y la necesidad de realizar una transferencia de capacidades e infraestructura como inversión de base para la sostenibilidad.

En la misma línea se encuentra la “gestión de programas” que pretende contribuir al fortalecimiento del sistema de gestión de suministros, para que este pueda ser asimilado por el país, por esta razón se fortalecerá la rectoría y el funcionamiento de los programas, aunque el Estado debe ir asumiendo de manera creciente y gradual estos costos.

### **1.2.2. Análisis de brechas del Componente de Tuberculosis**

---

El proceso de elaboración de Plan Nacional de Control de la Tuberculosis 2021-2025, proceso desarrollado por el PNEI componente Tuberculosis de manera conjunta para comprometer la apropiación del plan y la óptima implementación del mismo, con el objetivo de dar continuidad a los esfuerzos y acciones emprendidas para el abordaje de la TB en el país.

Se detalla en la siguiente tabla los objetivos estratégicos y sus acciones contemplados en el PNEI de Tuberculosis:

**Tabla 3 Matriz de Objetivos y acciones del PEM TB 2021-2025**

N.º	Objetivos Estratégicos	Acciones
1	Fomentar los procesos de movilización social, intersectorial para transformar determinantes de salud mediante la promoción en corresponsabilidad entre la población organizada autoridades, sector salud y otros actores para vivir bien.	<p>Implementar una estrategia de comunicación que delimite las acciones de promoción, de manera conjunta Ministerio de Salud y Deportes con el Ministerio de Educación e involucre a las organizaciones de la Sociedad Civil y Cooperación para el Desarrollo.</p> <p>Apoyo técnico para elaborar Plan Nacional de Incidencia Política en Tuberculosis con directrices nacionales en apoyo a la sociedad civil.</p> <p>Elaboración de material promocional sobre estigma y discriminación en tuberculosis</p> <p>Fortalecer al Recurso Humano en salud con actualización y capacitación en Tuberculosis.</p>
2	Incrementar el acceso a los programas de prevención de la Tuberculosis, de acuerdo con el contexto demográfico de la epidemia.	<p>Prevención de tuberculosis en poblaciones vulnerables</p> <p>Fortalecimiento del control de contactos en poblaciones vulnerables.</p> <p>Aplicar las normas y protocolos de atención de la TB en los centros penitenciarios</p> <p>En el marco de la política SAFCI incorporación de prevención en Tuberculosis a través de mediante Telesalud.</p> <p>En el marco de la política SAFCI incorporación de prevención en Tuberculosis a través de mediante Telesalud.</p> <p>Aplicar las normas y protocolos de atención de la Tuberculosis en FFAA.</p> <p>Reuniones de autoayuda de pacientes y familiares en primer nivel.</p>
3	Incrementar el acceso de atención integral de tuberculosis desde un enfoque multidisciplinario con calidad y calidez.	<p>Elaboración del Plan Nacional de Tuberculosis 2021-2025.</p> <p>Garantizar el acceso a la baciloscopia, cultivo, y biología molecular para el diagnóstico de la TB sensible y vigilancia de la TB-DR.</p> <p>Fortalecer el control de calidad en la Red de laboratorios de tuberculosis.</p> <p>Tipificación de otras micobacterias de importancia clínica, que afectan en el tratamiento de la TB por la red de laboratorios de Tuberculosis.</p> <p>Implementación de prueba rápida de tuberculosis para población vulnerable (LAM).</p> <p>Fortalecer el manejo integral de los pacientes con tuberculosis.</p> <p>Garantizar la dotación de medicamentos para el paciente con tuberculosis</p> <p>Garantizar el acceso al tratamiento, seguimiento de los pacientes TB-DR con calidad.</p> <p>Garantizar el manejo adecuado de los pacientes que presentan RAFA con calidad y calidez.</p> <p>Fortalecer el diagnóstico y vigilancia de la drogo resistencia con la incorporación de nueva tecnología</p> <p>Fortalecer a los laboratorios de referencia departamental de tuberculosis</p> <p>Garantizar actividades colaborativas TB/VIH</p> <p>Fortalecer el manejo de Tuberculosis Pediátrica.</p> <p>Garantizar la atención de pacientes TB-Diabetes</p> <p>Fortalecer alianzas y acciones de incidencia con el Ministerio de Gobierno para el abordaje de la tuberculosis en centros penitenciarios.</p> <p>Rehabilitación cirugía reconstructiva como secuela a pacientes con tuberculosis.</p> <p>Desarrollar estrategia de intervención con población minera.</p> <p>Fortalecer las acciones de tuberculosis en poblaciones indígenas</p> <p>Desarrollar estrategia de abordaje dirigida a migrantes.</p> <p>Implementar la estrategia de ciclos cortos y de grandes ciudades en los departamentos con más alta carga de TB.</p> <p>Fortalecer DOTS Comunitario</p> <p>Implementar acciones de Monitoreo y Evaluación del Programa de Tuberculosis</p> <p>Implementar investigación para desarrollar intervenciones en Tuberculosis</p>

Fuente: Plan Nacional de Control de la Tuberculosis 2021-2025

Como resultado de los procesos de evaluación y consultas nacionales se identificaron las principales brechas en la Respuesta Nacional TB:

- a. Importante brecha entre el número de casos nuevos de TB estimados por la OMS y la notificación de casos por el PNEI Componente TB. Sensibilidad del algoritmo de diagnóstico utilizado y prever:
  - i) El cambio de la baciloscopia por el Xpert MRT/Rif en los SR.
  - ii) La introducción de algoritmos con combinación de métodos diagnósticos, como la radiografía de tórax (alta sensibilidad), con el Xpert MTB/Rif como método bacteriológico (alta sensibilidad y especificidad), en poblaciones vulnerables a TB ir hacia la universalización en base a prueba molecular.
- b. Poblaciones donde se pierden casos:
  - i) Población infantil., de acuerdo con los datos notificados, más del 50% de los casos de TB infantil no están siendo diagnosticados y/o notificados.
  - ii) Enfermos con TBP bacteriológicamente negativa.
  - iii) PPL y otras poblaciones pobres con limitado acceso a servicios de salud: indígenas, habitantes de barrios marginales de ciudades, cuarteles, poblaciones en las que no se tiene información y donde se estarían perdiendo casos de TB.
  - iv) Comorbilidades que incrementan el riesgo de TB como la diabetes, el alcoholismo, tabaquismo.
  - v) Personas con VIH y otras enfermedades inmunodepresoras.
- c. Brechas de manejo programático de la TB-MDR/XDR y de la coinfección TB/VIH:
  - i) Necesidad de la introducción de PSD moleculares en función de las recomendaciones actuales y futuras de la OMS.
  - ii) Incrementar la cobertura de PSD de 1era línea en casos nuevos y en previamente tratados y de 2da línea en los TB-MDR.
  - iii) Actualizar las normas de control y prevención de la TB-MDR de acuerdo con las nuevas normas de la OMS.
  - iv) Fortalecer el manejo de la coinfección TB/VIH en todos sus componentes.
  - v) Fortalecer la Red de Laboratorios de TB para que dé respuesta a las necesidades actuales del PNEI componente Tuberculosis.

Las intervenciones específicas priorizadas de acuerdo a la Fuente: Plan Nacional de Control de la Tuberculosis 2021-2025 son:

**Tabla 4 Brechas y Módulos seleccionados para el componente de TB**

N.º	Brechas	Módulos
1	Detección de casos Universalización del diagnóstico a través de pruebas moleculares de alta sensibilidad	Módulo 4: Atención y Prevención de tuberculosis
2	Implementación de tratamientos orales acortados Fortalecimiento de Red de laboratorios y control de calidad	Módulo 5: Tuberculosis multirresistente

3	Fortalecimiento de los programas	Módulo 6: Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles Módulo 7: Gestión de Programas
---	----------------------------------	---

Fuente: Nota conceptual TB-VIH

En párrafos anteriores se expusieron los objetivos, acciones, metas y módulos de cada componente de acuerdo a lo establecido en sus respectivos Planes Institucionales, a continuación, se describe lo establecido en el Marco de Desempeño presentado al Fondo Mundial en la propuesta TB y VIH 2023-2025:

### **1.2.3. Propósito y objetivos del Proyecto establecidos en el Marco de Desempeño**

El Proyecto planteado tiene el propósito de:

- Contribuir con la reducción de nuevos casos de VIH/SIDA manteniendo la prevalencia por debajo de 0.30%, con enfoque en las poblaciones clave de mayor prevalencia en Bolivia.
- Reducir la incidencia de la tuberculosis en todas sus formas en 1,5% al 2025.

Los objetivos específicos planteados son los siguientes:

- Mejorar el acceso de los gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y Trabajadoras sexuales a los servicios de prevención y diagnóstico del VIH
- Fortalecer la vinculación, retención, acceso a tratamiento ARV y supresión de la carga viral de las personas viviendo con VIH.
- Ofertar servicios de atención, detección de casos, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis, para reducir la carga de Tuberculosis en todas sus formas.
- Fortalecer la oferta de servicios de atención TB MDR, con el diagnóstico temprano, detección de casos, garantizando tratamiento y seguimiento; para reducir la carga de TB MDR.

Para dar respuesta a los objetivos planteados se han definido 7 módulos cuya descripción de los mismos se resume en la siguiente tabla:

**Tabla 5 Módulos seleccionados para el Proyecto TB-VIH**

Número	Nombre del módulo	Definición del Módulo
1	Prevención	<p>Este módulo permitirá fortalecer el abordaje de la población GB-HSH, Trans con acciones de prevención a través de los establecimientos de salud (CDVIR-CRVIR y centros desconcentrados) y estrategias comunitarias (promotores educadores pares, unidades móviles, centros comunitarios y brigadas móviles) El paquete de prevención está constituido por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información para la prevención del VIH, ITS, uso correcto del condón y derechos</li> <li>• Provisión de condones</li> <li>• Asesoría para la prueba de VIH que incluye información del uso correcto y continuado del condón para doble protección.</li> <li>• Derivación para la realización de la prueba de VIH</li> <li>• Atención médica para ITS, diagnóstico y tratamiento de ITS</li> </ul> <p>Para considerar que una persona ha sido alcanzada por el servicio de prevención por lo menos dos de las actividades mencionadas deberán haber sido entregadas.</p>

Número	Nombre del módulo	Definición del Módulo
2	Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	Los servicios de diagnósticos están dirigidos a la población de Trabajadoras sexuales y sus clientes, GB-HSH, Trans, estos servicios incluyen consejería, realización de la prueba de VIH y vinculación de casos VIH positivos a la atención integral del VIH. Las pruebas de VIH estarán disponibles en los establecimientos de salud (CDVIR-CRVIR y centros desconcentrados) y estrategias comunitarias (unidades móviles, centros comunitarios y brigadas móviles) Se realizarán los test una vez cada seis meses en las poblaciones de riesgo.
3	Tratamiento, atención y apoyo	Este módulo contempla un conjunto de actividades dirigidas a garantizar el tratamiento y seguimiento clínico laboratorial de las PVV que incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de tratamiento a todas las PVV (test and treat)</li> <li>• Seguimiento clínico laboratorial a todas las PVV en TARGA</li> <li>• Provisión de ARV e insumos de laboratorio (CD4 y CV) para el seguimiento</li> <li>• Actualización de guías de tratamiento ARV</li> <li>• Apoyo a la adherencia al tratamiento antirretroviral con PEP-PVV</li> </ul>
4	Atención y prevención de la tuberculosis	Conjunto de acciones enfocadas a la detección y diagnóstico de todos los casos de todas las formas de tuberculosis (esto es, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico), casos nuevos y recaídas Se realizará la Expansión gradual del acceso al GeneXpert MTB/RIF como primer método diagnóstico a todo caso SR o con TB presuntiva. Las actividades de prevención, fortalecimiento de la sociedad civil y organizaciones de afectados, así como la participación comunitaria. Las actividades incluyen: i) Abogacía e incidencia en Políticas Públicas de Tuberculosis, ii) Fortalecimiento de las capacidades de gestión y organización (capacitaciones y guías de autoayuda) e iii) Intervenciones con poblaciones afectadas por Tuberculosis para que culminen el tratamiento. -Además, se realizará reuniones de coordinación para definir la articulación de las actividades de las OSCTB con los establecimientos de salud, de manera que el trabajo y actividades estén coordinadas y vinculadas entre sí y con un área de influencia definida.
5	Tuberculosis multiresistente	Se realizará la detección y diagnóstico de casos a través del fortalecimiento de la Red de Laboratorios, bioseguridad y capacitación de RRHH.
6	SSRS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E (Monitoreo y Evaluación)	Consiste en el fortalecimiento de los sistemas de información de gestión en salud y la implementación de los planes de Monitoreo y evaluación Se realizarán estudios especializados para cada componente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de Prevalencia de ITS/VIH y Hepatitis B en población HSH (componente VIH)</li> <li>• Estudio de Prevalencia de ITS/VIH y Hepatitis B en población Transgénero (componente VIH)</li> <li>• Estudio de Prevalencia de ITS/VIH y Hepatitis B en población Trabajadoras Sexuales (componente VIH)</li> <li>• Estudio de gasto catastrófico en tuberculosis (componente TB)</li> <li>• Estudio de Medición de Gasto en Sida (componente VIH)</li> <li>• Estudio de Medición de Gasto en TB (componente TB)</li> </ul> Evaluaciones y formulación de los planes estratégicos nacionales De igual manera se realizarán informes rutinarios para la implementación continua del sistema de monitoreo y evaluación nacional, la sostenibilidad del SIMONE del componente VIH de manera progresiva mediante la coordinación para la integración de los reportes del SIMONE al SNIS de igual manera con el SIN TB para tuberculosis
7	Gestión de programas	Esta referido a la Coordinación y gestión de los programas nacionales de control de enfermedades con el propósito de encaminar la respuesta nacional, se plantea la Movilización hacia la sostenibilidad del Componente VIH y Componente Tuberculosis con sociedad civil. Se basa en el Plan de sostenibilidad para llegar a los gobiernos departamentales y municipales con acciones coordinadas con sociedad civil de abogacía para que los gobiernos departamentales y municipales asignen recursos para la respuesta al VIH y Tuberculosis, de manera que esta sea absorbida por el estado en sus diferentes niveles de responsabilidad. También incluye Gestión de subvenciones Incluye gastos operativos de los Componentes TB y VIH, como los gastos relacionados al receptor principal e IRC.

Fuente. Elaboración propia PNUD Bolivia

### 1.2.4. Área de cobertura del Proyecto TB-VIH

El área de intervención de ambos componentes son todos los departamentos de Bolivia con sus respectivos municipios, cada uno con sus particulares específicas:

En el caso del componente de Tuberculosis, para la implementación se cuenta con la estratificación de los municipios conforme a la carga de TB, de manera de implementar intervenciones específicas y diferenciadas orientadas a acelerar el ritmo de incrementar la notificación de casos.

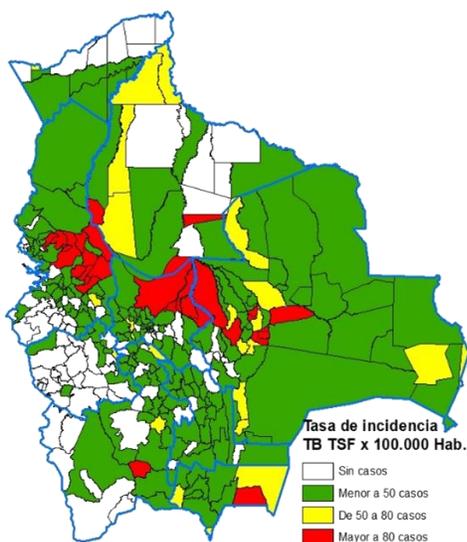
Para lo cual se priorizan las intervenciones tomando en cuenta:

- Incidencia notificada de casos por departamento.
- La estratificación de municipios.
- Incidencia alta (25 municipios)
- Incidencia baja y media (26 municipios con moderada incidencia y 183 municipios con baja incidencia)
- Municipios silenciosos (103 municipios)

Para el abordaje se realizarán actividades diferenciadas en los municipios conforme a su carga. La universalización de la prueba de diagnóstico con GeneXpert MTB/RIF y otras estrategias diagnóstico temprano se aplican a nivel nacional.

En el siguiente mapa se puede observar el área de intervención del componente de Tuberculosis con la estratificación de la tasa de incidencia notificada de TB TSF por municipios:

**Mapa 1: Estratificación de tasa de incidencia notificada de TB TSF (nuevos y recaídas) por municipios, Bolivia 2020**

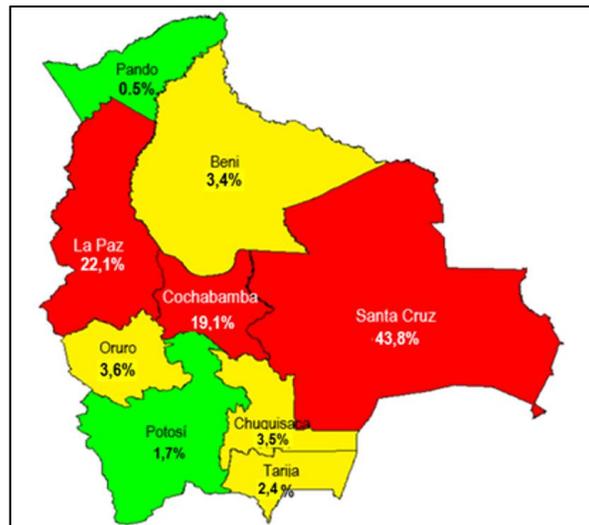


Departamento	Sin casos	Tasa de Incidencia		
		Baja	Media	Alta
Beni	7	6	5	1
Chuquisaca	5	24	0	0
Cochabamba	11	29	3	4
La Paz	28	44	1	12
Oruro	25	9	1	0
Pando	7	7	1	0
Potosí	14	23	3	0
Santa Cruz	6	34	9	7
Tarija	0	7	3	1
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>183</b>	<b>26</b>	<b>25</b>

Fuente: PDCT - PNCT

En el caso del componente de VIH, el 85% de los casos diagnosticados se concentran en los 3 departamentos del eje troncal del país (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz), la mayoría de los casos se encuentran en las ciudades capitales y ciudades intermedias, sin embargo, existen casos en áreas rurales y en población que pertenece a algún pueblo indígena, originario, campesino. Esta es la razón por la cual con el financiamiento del Fondo Mundial se han priorizado las ciudades del eje central del país para desarrollar actividades preventivas dirigidas a la población clave.

**Mapa 2: Distribución porcentual de casos notificados de VIH/SIDA por departamentos, acumulados 1984-2021**



Fuente: Nota conceptual TB-VIH

Para las actividades del Módulo de Prevención y el Módulo de Servicios diferenciados de diagnóstico del componente VIH la cobertura Geográfica es Nacional, pero serán subvencionados con recursos de FM solo 7 ciudades (Sucre, La Paz, El Alto, Cochabamba, Oruro, Santa Cruz y Trinidad) el resto de la población será cubierta con recursos del estado.

Las actividades del Módulo de Tratamiento, Atención y Apoyo del componente VIH la cobertura Geográfica es Nacional, las mismas son cubiertas mayormente con recursos del estado.

## 2. MARCO DE MONITOREO Y EVALUACION

El marco constituye un concepto visual de los vínculos entre los elementos del proyecto.

Para que un proyecto alcance sus objetivos, los insumos, como el dinero, el tiempo de trabajo del personal y las políticas, deben generar productos, como reservas de medicamentos y sistemas de suministro, nuevos servicios o servicios mejorados, y personal capacitado. Estos productos suelen ser el resultado de procesos específicos, como sesiones de capacitación para el personal, que son actividades esenciales destinadas a obtener los productos. Si estos

productos están bien diseñados y llegan a las poblaciones a las que están destinados, es probable que el proyecto tenga efectos o resultados positivos a corto plazo, como el aumento del número de personas sometidas a tamizaje de VIH o de sintomáticos respiratorio sometidos a las pruebas de baciloscopia

Estos resultados positivos a corto plazo deberían conllevar cambios en el impacto a largo plazo de los componentes, consistentes en una reducción del número de casos nuevos de TB y VIH.

El marco más frecuentemente utilizado para la selección de indicadores de monitoreo y evaluación es el presentado en la siguiente figura que abarca los insumos, el proceso, los productos, los resultados y el impacto.

**Tabla 6 Marco de Monitoreo y Evaluación**

CONTEXO Factores ambientales, culturales ,políticos, socioeconómicos externos al Proyecto				
INSUMOS	PROCESOS	PRODUCTOS	RESULTADOS	IMPACTO
Recursos básicos necesarios	Actividades del Proyecto	Resultados a nivel del Proyecto (miden las actividades )	Resultados a nivel de la población destinataria	Efecto final del proyecto a largo plazo
Políticas	Gestión	Servicios	Comportamiento	Incidencia de la TB,
Recursos Humanos	Capacitación	Utilización de los servicios	Prácticas seguras	Prevalencia del VIH,
Dinero	Logística	Conocimientos		Morbilidad de TB y VIH
Equipamiento	IEC/CCC			Mortalidad de TB y VIH

## 2.1. MARCO CONCEPTUAL

Se considera importante mencionar factores externos que pueden influenciar de manera positiva o negativa a la implementación del proyecto, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

**Factores Socioeconómicos.** El nivel de pobreza, las condiciones de la vivienda, hacinamiento, evaluación nutricional, hábito de fumar, alcoholismo, nivel educativo, migración campo ciudad, pueden tener una repercusión negativa en la implementación del Proyecto, ya que se constituyen en factores para la transmisión de la TB y VIH, aspectos que pueden incidir al acceso del diagnóstico y tratamiento de manera oportuna por parte de la población -

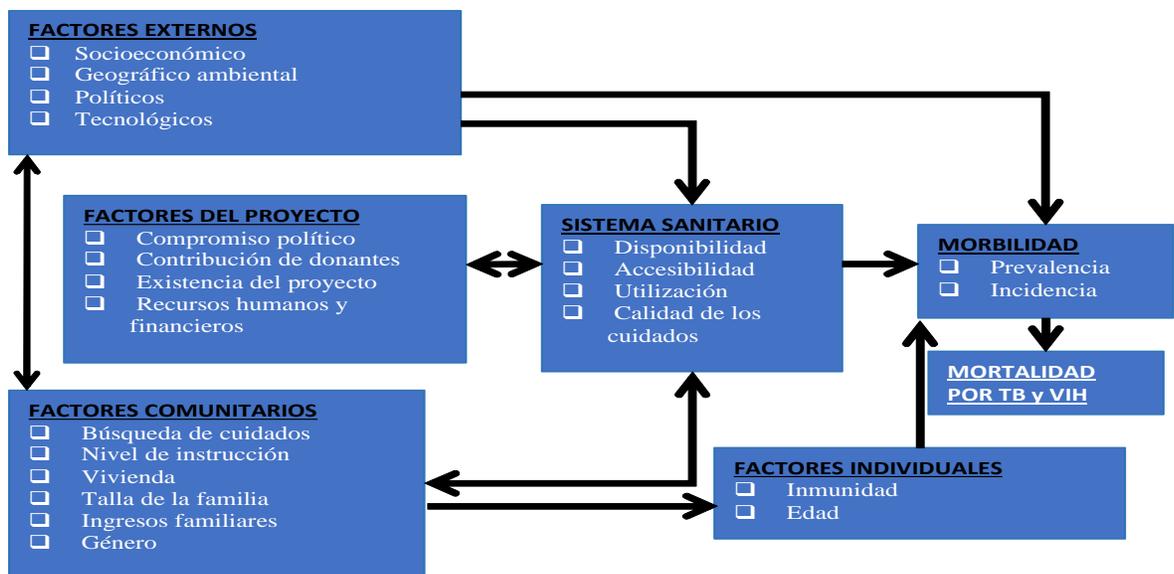
**Factores Geográfico y Ambiental.** El acceso geográfico a los diferentes establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, sobre todo al segundo nivel y a los CDVIR se constituyen en ocasiones en una barrera para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la población

**Fatores Políticos.** El proyecto interviene en todos los departamentos de Bolivia con sus respectivos municipios de acuerdo a la estratificación de riesgo en ambos componentes, esta situación limita negativamente algunas acciones con relación a las intervenciones operativas por los límites territoriales y las restricciones administrativas.

Factores Tecnológicos. Si bien ha existido un avance en el acceso a la comunicación telefónica en el área de intervención de ambos componentes, aún existen brechas con relación al acceso al internet, dificultando el flujo de información en los diferentes niveles de atención y de gestión. Cabe señalar también que si bien se tienen herramientas informáticas tanto en TB y VIH (SIN TB y SIMONE respectivamente) para un mejor control de la información los mismos no han sido transferidos al Sistema Nacional de información) aspecto que puede jugar negativamente para la institucionalización de las mismas.

A continuación, se observa como estos Factores externos influyen en todo el esquema de Factores:

**Figura 1 Marco conceptual de Factores externos que influyen en todo el esquema de Factores**



Fuente. Documentos del FG/PNUD

## 2.2. MARCO LÓGICO

Los parámetros son las variables utilizadas para medir los progresos en pos de los objetivos.

Los parámetros pueden clasificarse en dos categorías: Intermedios (Insumo, Proceso, Producto) y finales que se dividen en parámetros “de resultados” y “de impacto”.

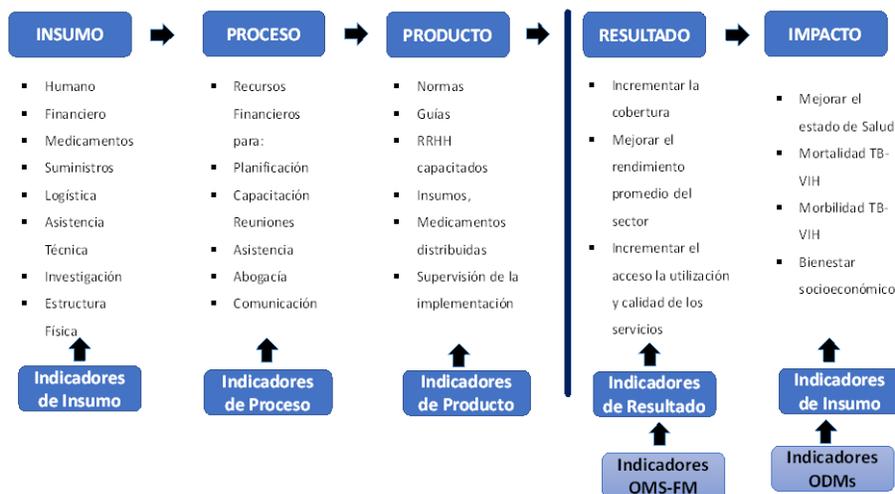
Los insumos representan todos los medios a través, por medio o con los cuales el proyecto pretende alcanzar sus resultados. Los Insumos que se utilizarán van desde lo esencial: capital humano hasta lo suplementario: Estructura física.

- El primero (el Talento Humano), representa el insumo fundamental para realizar la ejecución del Proyecto simbolizando un gran diferenciador en el éxito del mismo.
- El segundo (los insumos financieros), los recursos desembolsados a tiempo son trascendentales para poder continuar con las actividades de ambos componentes.
- El tercero (Suministros), entre estos podemos mencionar medicamentos, reactivos, para ambos componentes.
- El cuarto (logística), otro insumo importante a la hora de generar respuestas oportunas para los distintos tipos de actividades ya sean de prevención, control, diagnóstico, tratamiento y seguimiento para TB y VIH
- El quinto (asistencia técnica), la colaboración acertada con información actualizada y con soluciones viables es un insumo fundamental para que a los distintos niveles puedan generar procesos sostenibles y efectivos a todo nivel de los grupos de interés de este Proyecto.
- El sexto (Investigación), las consultorías que se tienen planificadas para la realización de estudios representan información sustancial para examinar las oportunidades que pueden ser aprovechadas y las debilidades que deben ser trabajadas a distintos niveles de involucramiento con el Ministerio de Salud y Deportes.
- Por último (la estructura física), no menos importante contar con lugares por medio de los cuales se puedan coordinar y ejecutar las actividades del Proyecto en todos los niveles de gestión.

Los Procesos generados para la planificación, capacitación, reuniones, asistencia, abogacía y comunicación son parte de las actividades que deben ejecutarse en ambos componentes. El seguimiento que se debe realizar a estos es crucial para ir afinando en el transcurso de la ejecución los posibles cuellos de botella, estructuras inapropiadas, dificultades en los métodos de comunicación y otros que se vayan presentando.

Los indicadores de productos son tangibles y representan el resultado de los procesos ejecutados. Se tienen los documentos como las normas y guías, como resultado de consultorías y trabajo realizado en el transcurso del proyecto, representando evidencia escrita de validación de estudios, metodologías e información que debe ser transmitida y comparada con documentos de otras gestiones. Para finalizar, las supervisiones realizadas para la implementación del Proyecto también repercuten en información que debe ser recopilada periódicamente para poder generar mejoras continuas en los procesos y en el mejor uso de los insumos antes citados. El apropiado monitoreo y seguimiento de los indicadores representará un círculo virtuoso para ambos componentes en el que se esperan generar lecciones aprendidas que deben asimiladas por el componente de TB-VIH en el Ministerio de Salud y Deportes. La siguiente figura esquematiza el marco lógico sobre el monitoreo del proyecto con relación a los indicadores de impacto resultado y de proceso:

**Figura 2 Marco conceptual sobre el Monitoreo del Proyecto con relación a indicadores**



Fuente. Elaboración propia PNUD Bolivia

Después de seleccionados los parámetros, se determinan los valores de referencia y se definen metas cuantitativas para, al menos, algunos de ellos. Los valores de referencia se pueden obtener a partir de los datos existentes, si su calidad es razonable y no son demasiado antiguos (línea base).

En los casos en que aún no existan datos sobre un parámetro puede utilizarse como referencia la primera estimación disponible (si se obtiene dentro de un plazo de tiempo prudencial) o una estimación preliminar susceptible de ser revisada.

### 2.3. NIVELES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Los niveles de monitoreo y evaluación están relacionados a los parámetros anteriormente mencionados y a la frecuencia o esfuerzo a realizarse. El “Monitoreo” evalúa el proceso hasta la obtención del Producto. La cantidad de información utilizada y la frecuencia con la que se la obtiene es mayor, abarcando a nivel “insumo” a todos los proyectos, y a nivel de “productos”, a la mayoría que es representativa para el análisis. La información es generada y recolectada internamente por cada instancia correspondiente.

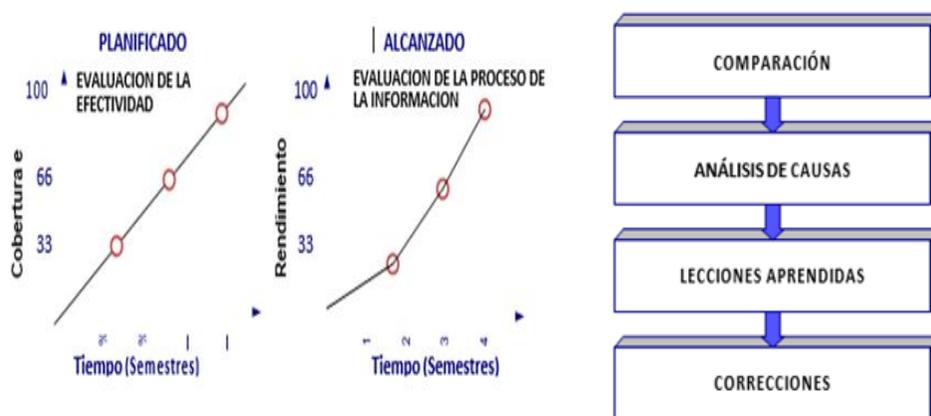
Monitoreo se define como un procedimiento continuo y sistemático de verificación de la eficiencia y la efectividad del proceso de ejecución de un proyecto, cuyo propósito es el de asistir la toma de decisiones gerenciales diariamente y de facilitar a la dirección de proyectos y a las principales partes interesadas de un programa o proyecto en curso indicaciones tempranas sobre los progresos, o falta de los mismos, en el logro de los objetivos del programa o proyecto.

“Monitoreo ve que es lo que se está realizando en forma rutinaria y evaluación examina que es lo que se ha alcanzado o que impacto se ha logrado”

El monitoreo y la evaluación son realidades distintas, pero estrechamente relacionadas. Se prestan mutuo apoyo y son igualmente importantes. El monitoreo puede facilitar datos cuantitativos y cualitativos, basados en la utilización de determinados indicadores, y estos datos pueden utilizarse en las actividades de evaluación. De la misma manera, la evaluación también puede servir de ayuda al monitoreo, ya que puede ser una fuente de enseñanza que luego se podría aplicar para conseguir innovaciones teóricas o metodológicas útiles para perfeccionar la función de monitoreo en el diseño de indicadores.

El Monitoreo como un proceso continuo de observación, reflexión y análisis de datos referidos a la ejecución de las actividades, sus logros inmediatos y el uso de los recursos con relación a lo inicialmente planeado. Como un sistema que, además, posibilita la identificación de los puntos fuertes y débiles de los proyectos o actividades.

**Figura 3 Propósito del Monitoreo**



*Fuente: Plan de Monitoreo Malaria PNUD*

Esta comparación debe permitir el análisis de las causas, re- alimentarse y tomar decisiones para corregir problemas cuando se presenten. Para un análisis adecuado y oportuno, un elemento fundamental es la seguridad y confiabilidad de la información utilizada. Además, la fuente de información debe estar concentrada en un solo punto si es posible, o es necesario identificar las fuentes oficiales de información evitando el manejo de información independiente por unidad o gerencia.

Evaluación es una actividad temporal que trata de determinar en forma sistemática y objetiva la pertinencia, rendimiento y éxito de los programas y proyectos en curso y terminados, por tanto, es un procedimiento puntual y valorativo, y se puede dar durante o después de la ejecución del proyecto.

La Evaluación, como un proceso periódico que además de rendir cuentas a donantes, facilita la reflexión y análisis sobre los Resultados Alcanzados (efectos) y el avance hacia las Metas Finales (“impact”, “outcome”, y “outreach”) obtenidas con la ejecución de las actividades, así como sobre la pertinencia y relevancia de las estrategias utilizadas.

A medida en que se avanza en el ciclo del Monitoreo y Evaluación, la “Evaluación” mide la efectividad considerando los parámetros de resultado e impacto y requiere del involucramiento de menos unidades o personas. Posteriormente la evaluación de impacto requiere estudios específicos que preferentemente deben ser realizados por entidades externas, para ello se ha planteado dos tipos de evaluación la Formativa y la Sumativa. Monitorear, requiere una comparación entre la situación deseada (lo planificado) y el estado actual (lo alcanzado).

De esta manera nacen nuevos términos ligados al Monitoreo y Evaluación, como ser la Vigilancia: Cabe indicar que el Monitoreo; Vigilancia y Evaluación son conceptos distintos pero superpuestos que relacionan la información vinculada a las actividades, recursos y metas de tal forma que el monitoreo se ha plasmado en la observación constante de información prioritaria del programa y sus efectos: Monitoreo de insumos y productos combinando fuentes de datos.

Vigilancia se refiere a la observación rutinaria del curso de la enfermedad, comportamientos de riesgo: Características y tendencias por tipo de epidemia para dirigir las acciones preventivas. Asimismo, la Evaluación se refiere a un conjunto de actividades que determinan el valor de un programa intervención o proyecto: Relación directa entre un producto o resultado con una intervención (atribución del cambio)

**Figura 4 Nivel de Esfuerzo de Evaluación**



Fuente: Elaboración propia PNUD

## 2.4. INSTANCIAS QUE PARTICIPAN (USUARIOS Y OPERADORES)

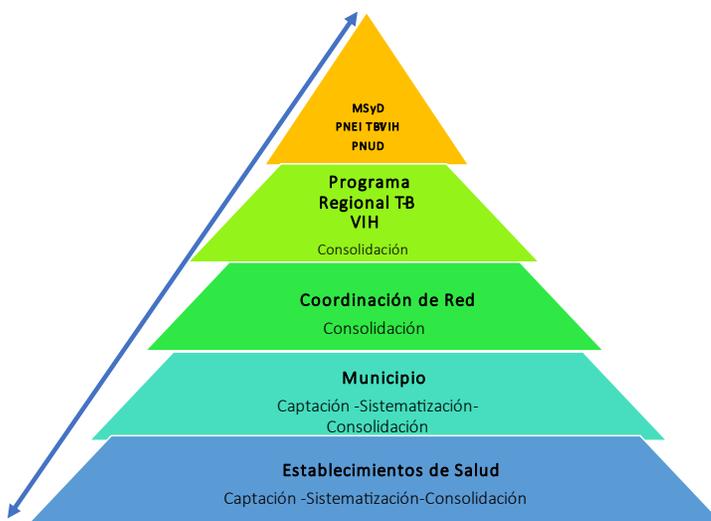
Existen diferentes instancias que deberán participar en la Vigilancia, Monitoreo y Evaluación, partiendo de la base técnica que necesita analizar un mayor ámbito de información para cumplir con sus actividades y llegando a los niveles de coordinación que necesitarán información más consolidada.

La información debe fluir de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo, con el objetivo de lograr niveles de información consistentes y por lo tanto un proyecto que utiliza y transmite información oportuna y confiable.

Si bien los diferentes niveles analizan distintas formas de agregación de la información, los parámetros e indicadores se mantienen en un mismo marco, basados en los aspectos considerados claves para el cumplimiento de los objetivos planteados y la correcta operación de la Institución.

Existen diferentes instancias que deberán participar en la vigilancia del Monitoreo y Evaluación, partiendo de la base técnica que necesita analizar un mayor ámbito de información para cumplir con sus actividades y llegando a los niveles de coordinación que necesitarán información más consolidada

**Figura 5 Instancias que participan el Monitoreo y Evaluación**



La información debe fluir de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo, con el objetivo de lograr niveles de información consistentes y por lo tanto un proyecto que utiliza y transmite información oportuna y confiable.

Si bien los diferentes niveles analizan distintas formas de agregación de la información, los parámetros e indicadores se mantienen en un mismo marco, basados en los aspectos considerados claves para el cumplimiento de los objetivos planteados y la correcta operación del proyecto.

### **3. OBJETIVOS DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION**

En términos generales se propone que el plan de M&E permita realizar un seguimiento técnico administrativo de manera rutinaria a los elementos clave del desempeño del Proyecto. Este proceso deberá ser realizado mediante el

desarrollo de registros, informes periódicos y sistemas de vigilancia vigente en el Ministerio de Salud y Deportes; complementado por estudios de investigación específicos que brinden información sobre la calidad de los datos recolectados y la calidad de la implementación de las acciones establecidas en el proyecto.

Asimismo, se pretende verificar el grado de eficiencia y efectividad de todo el proceso de implementación y ejecución del Proyecto, adoptando decisiones en el nivel de gerencia de forma sistemática y objetiva, valorando la pertinencia, el rendimiento y el éxito del Proyecto, en función de los módulos estratégicos priorizados que se constituyen en los ejes centrales que guían el monitoreo, evaluación y estudios operativos contemplados dentro del Marco de desempeño. En este enfoque la propuesta del Receptor Principal es enmarcarse al Financiamiento Basado en el marco de desempeño.

De manera específica, el Plan de Monitoreo y Evaluación pretende:

- Monitorear y evaluar el grado de progreso y logro de los resultados del Proyecto en general.
- Contar con la información requerida por el Fondo Mundial sobre el logro de los objetivos, resultados y metas planteadas en el Proyecto.
- Poner a disposición del País a través del Ministerio de Salud y Deportes y del Programa Nacional de Enfermedades Infecciosas las herramientas necesarias y la información requerida (sobre la cual el RP es responsable en el Proyecto) para la toma de decisiones oportunas en la respuesta al VIH y a la TB.
- Informar sobre el avance y logro de los indicadores al Mecanismo de Coordinación del País (MCP) y a la población meta del Proyecto.
- Retroalimentar al equipo del RP con información sobre los resultados de sus acciones y lecciones aprendidas, a fin de mejorar el trabajo, aprender de la experiencia, mejorar los sistemas de monitoreo y tomar mejores decisiones en cuanto a la implementación de sus acciones y estrategias (tanto en lo técnico como en lo administrativo), orientando la realización de cambios que se consideren pertinentes.
- Servir de herramienta para el fortalecimiento institucional de los diferentes Subreceptores.

## 4. DEFINICION Y MEDICION DE LOS INDICADORES

Para realizar el monitoreo de los procesos y los resultados, se ha seleccionado la información requerida para dar cuenta de los logros alcanzados por el Proyecto del Fondo Mundial TB-VIH a partir de los indicadores principales (de impacto, resultado y de cobertura) establecidos en el Marco de Desempeño.

A continuación, se listan los indicadores de impacto, resultado y cobertura sobre los cuales se reportará. Las metas de dichos indicadores se encuentran estipuladas en el Marco de Desempeño cuyo resumen se puede observar en el (Anexo 1).

Asimismo, una descripción de cada uno de los indicadores con información respecto a la frecuencia de medición, el método de recopilación, la frecuencia de reporte, la fuente de información y los medios de respaldo se encuentra en las Fichas Técnicas de cada indicador (Anexo 2).

**Tabla 7 Indicadores del Marco de Desempeño**

INDICADORES DEL MARCO DE DESEMPEÑO
<b>INDICADORES DE IMPACTO</b>
HIV I-9a <sup>(M)</sup> Porcentaje de HSH y viven con el VIH
HIV I-9b <sup>(M)</sup> Porcentaje de personas transgénero que viven con el VIH
TB I-2 Tasa de incidencia de la tuberculosis por 100.000 habitantes.
HIV I-10 <sup>(M)</sup> Porcentaje de trabajadores sexuales que viven con el VIH
<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>
HIV O-4a <sup>(M)</sup> Porcentaje de hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con una pareja masculina no regular
HIV O-4.1b <sup>(M)</sup> Porcentaje de personas transgénero que afirman haber utilizado preservativo en su último encuentro sexual o relación de sexo anal con una pareja masculina no regular
HIV O-5 <sup>(M)</sup> Porcentaje de trabajadores sexuales que afirman haber utilizado preservativo con su último cliente
HIV O-12 Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida
TB O-4 <sup>(M)</sup> Tasa de éxito del tratamiento de los casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente: Porcentaje de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente tratados con éxito.
TB O-5 <sup>(M)</sup> Cobertura del tratamiento de la tuberculosis: Porcentaje de casos nuevos y recaídas notificados y tratados entre el número estimado de casos incidentes de tuberculosis en el mismo año (en cualquier tipo de tuberculosis, confirmada bacteriológicamente y con diagnóstico clínico).
<b>INDICADORES DE COBERTURA</b>
KP-1a <sup>(M)</sup> Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios
HTS-3a <sup>(M)</sup> Porcentaje de HSH a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados
KP-1b <sup>(M)</sup> Porcentaje de personas transgénero alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios
HTS-3b <sup>(M)</sup> Porcentaje de personas transgénero a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados
TCS-1.1 <sup>(M)</sup> Porcentaje de personas en TARV entre todas las personas viviendo con VIH al final del período de reporte
KP-1c <sup>(M)</sup> Porcentaje de trabajadores sexuales alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios
HTS-3c <sup>(M)</sup> Porcentaje de trabajadores sexuales a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados
TCP-1 <sup>(M)</sup> Número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis (esto es, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico), casos nuevos y recaídas.
TCP-2 <sup>(M)</sup> Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis: Porcentaje de casos de tuberculosis, en todas sus formas, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico que se han tratado con éxito (curados y tratamiento completado) entre todos los casos de tuberculosis registrados para recibir tratamiento durante un periodo específico, casos nuevos y recaídas.
TCP-8 Porcentaje de pacientes de tuberculosis notificados como casos nuevos y recaídas analizados con las pruebas rápidas recomendadas por la OMS en el momento del diagnóstico.
MDR TB-2 <sup>(M)</sup> Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente notificados.
MDR TB-3 <sup>(M)</sup> Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente que empezaron a recibir tratamiento de segunda línea.

Los datos necesarios para el monitoreo de los indicadores del marco de desempeño tendrán como fuente los sistemas de información de cada componente (desarrollados y/o fortalecidos con financiamiento del Fondo Mundial), mismos

que se encuentran implementados con instrumentos y procedimientos estandarizados y responden a las necesidades de información de cada componente, además de generar los datos requeridos por el país para responder al financiador Fondo Mundial toda vez que el Proyecto actual TB-VIH está dando continuidad a las actividades desarrolladas anteriormente por los Proyectos de TB y VIH por separado, situación favorable para el monitoreo que no limita la permanente necesidad de apoyo en su implementación.

## **5. SISTEMAS DE INFORMACION DE VIH Y TB**

Conforme a lo antes mencionado, ambos componentes (TB y VIH) cuentan con sistemas de información establecidos e institucionalizados que generan la información requerida por el país, sin embargo, en ambos casos se observan limitaciones tanto técnicas como económicas que es necesario atender. A continuación, se describen los sistemas de información de cada componente, con menor detalle el sistema de información de TB cuya estructura guarda concordancia con el Sistema de Información en Salud (SNIS) y en mayor detalle el sistema de información de VIH cuya estructura es diferente y la misma incluye también a los servicios comunitarios financiados por el FM que contribuyen de manera significativa a la ampliación de cobertura de servicios de prevención y tamizaje de VIH en población clave, pero que oficialmente no forman parte del sistema de salud.

### **5.1. SISTEMA DE INFORMACION DE VIH**

Asumiendo la definición promovida por el SNIS al inicio de su implementación, el sistema de Información, se entiende como el conjunto de instrumentos y procedimientos destinados a la captación, sistematización, consolidación, uso, retroalimentación y difusión de la información concerniente a la producción de servicios y a la vigilancia epidemiológica de ITS, VIH y SIDA, brinda información completa, confiable y oportuna con el fin de garantizar la adecuada y oportuna toma de decisiones en todos los niveles del sistema de salud.

#### **5.1.1. Estructura del Sistema de Información de VIH**

Al inicio de la implementación de su implementación, la red de información solo estaba conformada por los 11 Centros Departamentales y Regionales de Vigilancia y Referencia de VIH/SIDA (9 CDVIR ubicados físicamente en las 9 ciudades capitales departamentales y 2 CRVIR en 2 ciudades intermedias).

Los CDVIR/CRVIR atienden a personas que viven con VIH/SIDA (PVV), grupos poblacionales en riesgo como gays, bisexuales, Trans y otros hombres que tiene sexo con hombres (GBT-HSH), Trabajadoras Sexuales (TS) y en menor proporción a la población general. Los servicios ofertados son consulta externa, laboratorio, farmacia, psicología, consejería y proyección a la comunidad con actividades de promoción. En respuesta al incremento de PVV en tratamiento y para mejorar el acceso a los servicios, se desconcentraron estos servicios a otros 12 establecimientos “centros desconcentrados” previo un proceso de capacitación y fortalecimiento en el manejo clínico de PVV además de la capacitación en el uso de instrumentos y procedimientos del sistema de información.

Actualmente, los 23 establecimientos (CDVIR/CRVIR y centros desconcentrados) cuentan con un personal designado (responsable o asistente de monitoreo) que se encarga del procesamiento de los datos, la emisión de informes al

nivel nacional y el monitoreo a nivel local, constituyéndose en puntos focales del sistema de información y monitoreo del componente VIH. Al margen de ello, existen 91 establecimientos de salud donde se ha desconcentrado la atención a PVV que por diferentes razones no han podido ser fortalecidos y a la fecha no tienen acceso al SIMONE, la información de estos servicios es cargada al sistema por los responsables del CDVIR/CRVIR correspondiente. Así mismo la información referida al tamizaje realizado en toda la red de servicios de salud, es cargada al SIMONE por el CDVIR/CRVIR correspondiente.

Paralelamente, se incluyeron los 3 Laboratorio de Referencia Nacional (INLASA, CENETROP y LABIMED) y paulatinamente se fueron incorporando los otros laboratorios que realizan diagnóstico de VIH y/o seguimiento laboratorial (CD4 y CV) a PVV en TARGA. A la fecha son 45 establecimientos de salud con acceso individual que pueden considerarse unidades de información del Sistema de Información de VIH.

**Tabla 8 Unidades de información del sistema a nivel de establecimientos de salud**

Establecimientos de salud	Número
CDVIR/CRVIR	11
Centros desconcentrados completos	12
Laboratorios de Referencia	3
Otros Laboratorios (diagnóstico y seguimiento)	19
<b>Total</b>	<b>45</b>

*Existen 91 establecimientos que realizan seguimiento a PVV sin acceso a SIMONE, cuya información es carga al sistema por el CDVIR/CRVIR correspondiente.*

A nivel comunitario, la estructura del sistema de información se fue adecuando a los requerimientos de cada una de las subvenciones implementadas desde el año 2010, actualmente la red de información de VIH está constituida por 18 servicios comunitarios con alrededor de 60 usuarios, entre médicos, psicólogos y promotores educares pares que alimentan el sistema.

**Tabla 9 Unidades de información del sistema a nivel de servicios comunitarios**

Servicios comunitarios	Número
Centros comunitarios	6
Unidades móviles	4
Servicios PEP-TRANS	4
Servicios PEP-PVV	4
<b>Total</b>	<b>18</b>

*60 usuarios entre médicos, psicólogos y promotores educadores pares alimentan el sistema*

El incremento de usuarios de población afectada y vulnerable al VIH, exige la ampliación de cobertura de los servicios de prevención y atención, siendo la mejor alternativa la desconcentración siempre y cuando esta vaya acompañada del fortalecimiento de capacidades en la atención de los usuarios y la gestión del servicio, incluyendo en esta última, la implementación del sistema de información.

### 5.1.2. Instrumentos del Sistema de Información de VIH

La información cumple un proceso cíclico y permanente, constituido por una serie de etapas y acciones dispuestas en forma secuencial y entrelazadas entre sí, que van desde el momento del registro de los datos de las actividades realizadas por el personal operativo, hasta el uso final de la información por las instancias gerenciales en los diferentes niveles.

**Figura 6 Ciclo de la Información**

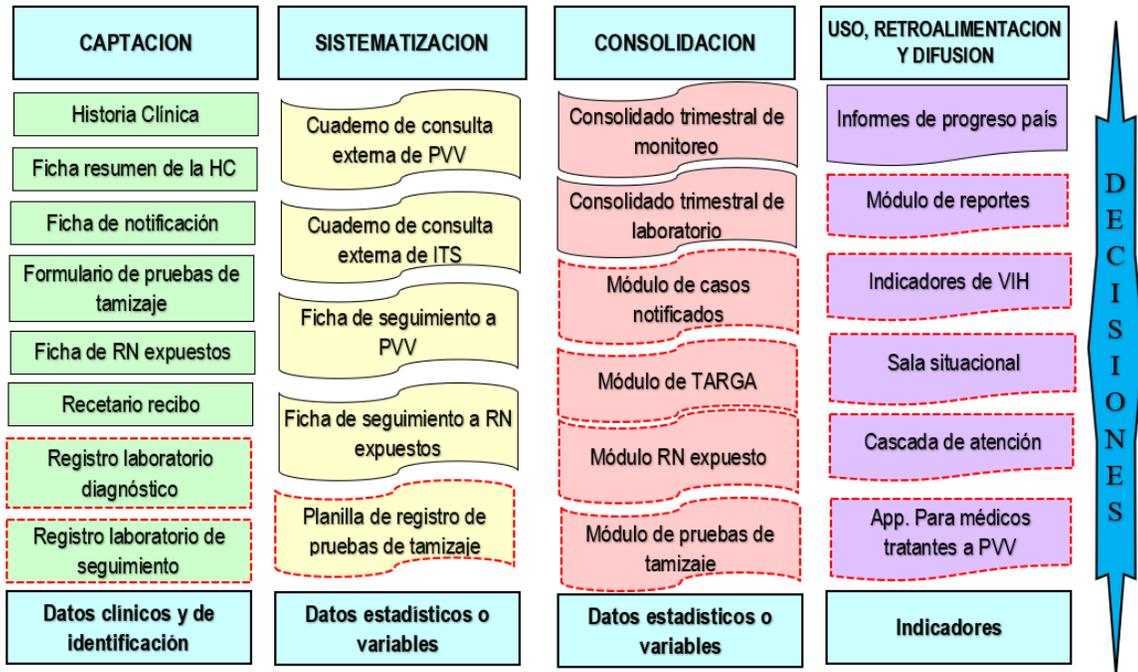


*Fuente: Esquema adecuado del Plan de Calidad del SNIS*

Actualmente se cuenta con instrumentos diseñados para cada una de las etapas del ciclo de la información, muchos fueron automatizados, especialmente los de consolidación y uso de la información.

El gráfico a continuación muestra de forma esquemática los instrumentos utilizados en los establecimientos de salud, en cada una de las etapas del ciclo de la información (en borde rojo punteado están los instrumentos electrónicos).

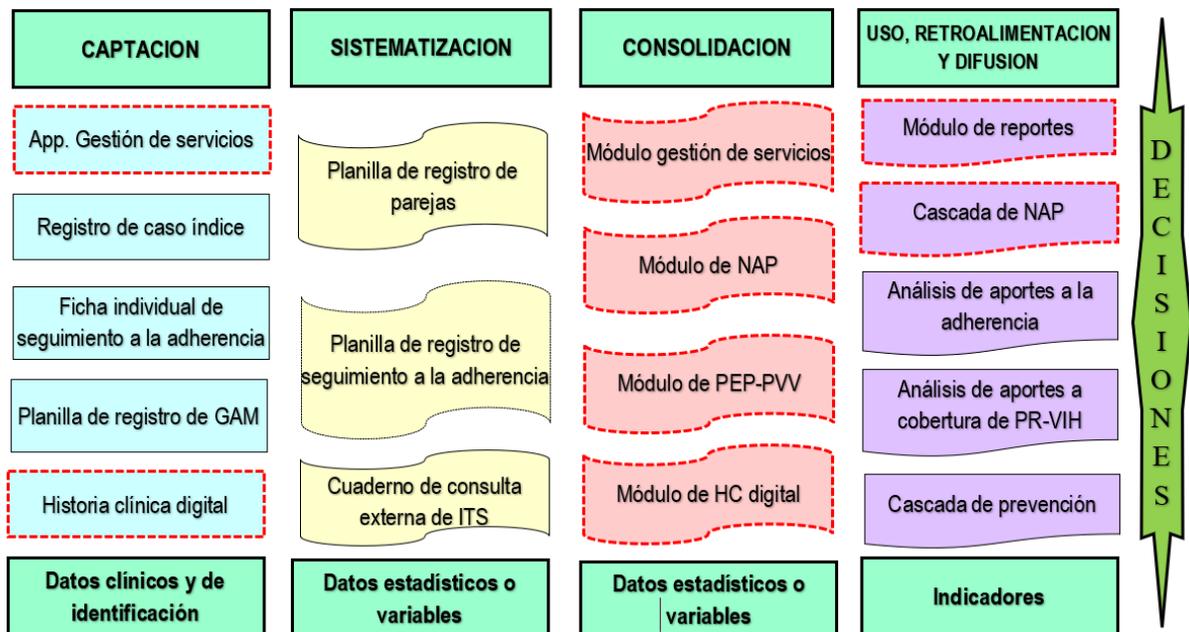
**Figura 7 Instrumentos del sistema de información a nivel de establecimientos de salud**



Fuente: Esquema adecuado del Plan de Calidad del SNIS

De igual manera en los servicios comunitarios se han desarrollado instrumentos para cada etapa del ciclo de la información, siendo la consolidación directamente en el Software correspondiente a cada actividad (en borde rojo punteado están los instrumentos electrónicos).

**Figura 8 Instrumentos del sistema de información a nivel de servicios comunitarios**



*Fuente: Esquema adecuado del Plan de Calidad del SNIS*

El ciclo de la información se inicia con la **captación** de los datos, que es la primera etapa del proceso de información, durante la cual las actividades y servicios brindados por el personal de los establecimientos de salud y servicios comunitarios son registrados en los instrumentos de captación, siendo en ellos el registro individual de datos clínicos y/o datos de identificación personal en el caso de entrega de insumos y medicamentos. A la fecha algunos de los instrumentos de captación ya no son físicos, sino electrónicos.

Instrumentos de captación:

Establecimientos de salud	Servicios comunitarios
✂ Historia clínica (no estandarizada)	✂ Registro de servicios (aplicación)
✂ Ficha resumen de la historia clínica	✂ Registro de caso índice
✂ Ficha de notificación de casos	✂ Planilla de registro de Grupos de Ayuda Mutua (GAM)
✂ Planilla de entrega de condones	✂ Ficha individual de seguimiento a la adherencia
✂ Formularios de pruebas de Tamizaje	✂ Historia clínica digital
✂ Recetario recibo	
✂ Ficha de recién nacido expuesto al VIH	
✂ Registro de apoyo psicológico a PVV	
✂ Formulario de compromiso de adherencia	
✂ Registro de laboratorios de diagnóstico	
✂ Registro de laboratorios de seguimiento	

La segunda etapa llamada de **Sistematización** es la etapa en la cual los datos captados en los instrumentos de captación son transcritos y organizados en los instrumentos de sistematización, tienen el propósito de facilitar su procesamiento y consolidación, facilitando de esta manera la tarea de supervisión y monitoreo, brindando además de los datos clínicos, datos estadísticos. Actualmente, no todos los datos captados en los instrumentos de captación son sistematizados, muchos de ellos son cargados al SIMONE y consolidados de forma automática.

Instrumentos de sistematización:

Establecimientos de salud	Servicios comunitarios
✂ Cuaderno de consulta externa de PVV	✂ Planilla de registro de parejas
✂ Cuaderno de consulta externa de ITS	✂ Planilla de registro de seguimiento a la adherencia
✂ Ficha de seguimiento a PVV	✂ Cuaderno de consulta externa de ITS
✂ Ficha de seguimiento a RN expuesto	
✂ Planilla de registro de pruebas de tamizaje	

La tercera etapa llamada de **Consolidación** es la etapa en la cual los datos son transcritos de los diferentes instrumentos de sistematización a los instrumentos de consolidación, que contiene los datos de producción de servicios, cuyo reporte es colectivo o grupal, en tanto que en los establecimientos de salud, los datos necesarios para la vigilancia epidemiológica, el seguimiento a PVV y el seguimiento a recién nacidos expuestos cuyo reporte es individual, son ingresados al Software directamente de los instrumentos de captación, razón por la cual esta herramienta del sistema (Software) se constituye en un instrumento de consolidación. De igual manera en los servicios comunitarios no se tienen instrumentos físicos, todos son electrónicos.

Instrumentos de consolidación:

Establecimientos de salud	Servicios comunitarios
✶ Consolidado trimestral de monitoreo	✶ Módulo de gestión de servicios
✶ Consolidado trimestral de laboratorio	✶ Módulo de Notificación asistida de Parejas (NAP)
✶ Módulo de casos notificados	✶ Módulo de PEP-PVV
✶ Módulo de PVV en TARGA	✶ Módulo de PEP-TRANS
✶ Módulo de RN expuesto	✶ Módulo de historia clínica
✶ Módulo de pruebas de tamizaje	

Se considera como última etapa del ciclo de la información a la **Utilización, Retroalimentación y Difusión**, en la cual los datos consolidados son utilizados para la construcción de indicadores para su análisis y el monitoreo de la epidemia en los diferentes niveles, así mismo para la elaboración de informes de progreso y publicaciones. Tanto a nivel de establecimientos de salud como a nivel comunitario, después de un periodo largo de procesamiento y análisis de datos (además de un proceso permanente y continuo de control de calidad de los datos), los instrumentos de esta etapa han sido automatizados en su mayoría.

Instrumentos de uso, retroalimentación y difusión:

Establecimientos de salud	Servicios comunitarios
✶ Informes de progreso país	✶ Módulo de reportes
✶ Módulo de reportes	✶ Módulo de indicadores de VIH
✶ Módulo de indicadores de VIH	✶ Cascada de NAP
✶ Sala situacional	✶ Módulo de reportes dinámicos
✶ Cascada de atención	✶ Cascada de prevención
✶ Módulo de reportes dinámicos	
✶ Aplicación para médicos tratantes de PVV	

Una instancia de análisis y retroalimentación de la información se constituye el Comité de Análisis de la Información (CAI), reunión que se realiza en forma periódica en los diferentes niveles del Sistema de Salud, en la cual se analiza la información mediante la comparación del avance de indicadores con metas previamente establecidas, esta reunión cuenta con la participación además del personal de salud, de autoridades, representantes de otras instituciones que desarrollan proyectos sobre ITS/VIH/SIDA, representantes de la cooperación externa y representantes de la sociedad civil, la misma que concluye con la elaboración de un plan de acciones.

El CAI toma las siguientes nominaciones dependiendo el nivel de complejidad en el cual se realiza, en caso concreto del Componente de VIH, se recomienda realizar:

- CAI Nacional (anual)
- CAI Departamental (semestral)
- CAI del establecimiento (trimestral)

La implementación del sistema de información de VIH fortalecido con el Software SIMONE ha permitido y facilitado la utilización y análisis de los datos en los diferentes niveles del sistema de salud poniendo a disposición información en tiempo real de acceso libre a los usuarios.

### 5.1.3. Procedimientos del Sistema de Información de VIH

Para asegurar el cumplimiento del ciclo de la información se han definido algunos procedimientos y responsables de los mismos en los diferentes niveles del sistema de información y monitoreo del programa de VIH tanto a nivel institucional como comunitario.

A continuación, se detallan algunos de los procedimientos establecidos y los responsables de la generación de los datos necesarios para los indicadores del Componente de VIH (en los diferentes niveles del sistema de información a nivel institucional).

#### ➤ **Número de casos notificados de VIH**

Permite obtener datos para analizar el curso de la epidemia de VIH en función a las variables epidemiológicas (persona, tiempo y lugar)

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Resultado positivo de la Prueba confirmatoria de VIH	Formulario electrónico de resultados de Laboratorio	Registro del resultado de laboratorio en el Software.	Responsable del laboratorio donde se realizó el diagnóstico
Datos de identificación Situación actual Ocupación Fecha de diagnóstico	Ficha de Notificación	Llenado correcto y completo de la Ficha de Notificación de Casos	Trabajador/a social u otro profesional encargado de esta actividad en cada establecimiento
Datos de identificación Situación actual Ocupación Fecha de diagnóstico	Ficha electrónica de Notificación de casos	Conversión del resultado positivo de VIH a Ficha de Notificación en el Software y llenado completo de todas las variables de la ficha.	Responsable de Monitoreo de cada establecimiento

#### ➤ **Número de PVV que reciben terapia antirretroviral**

Permite obtener datos para analizar el comportamiento individual de las PVV en TARGA desde el inicio de tratamiento hasta que fallecen.

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Nombre y cantidad de los antirretrovirales prescritos	Recetario Recibo	Llenado legible del recetario recibo	Médicos tratantes de PVV
Datos de identificación. Fecha de inicio de TARGA. Fecha de entrega de ARV. Cantidad de ARV entregados.	Ficha de seguimiento individual a PVV	Llenado correcto de la Ficha de seguimiento individual a PVV	Responsables de farmacia u otra persona encargada de dispensar ARV en cada establecimiento
Datos de identificación. Fecha de inicio de TARGA. Fecha de entrega de ARV. Cantidad de ARV entregados.	Ficha electrónica de seguimiento a PVV	Transcripción correcta de los datos de seguimiento al Software	Responsable de Monitoreo de cada establecimiento

➤ **Número de PVV con Carga Viral suprimida**

Permite obtener datos para el seguimiento de la CV individual de las PVV en TARGA desde el inicio de tratamiento hasta que fallecen.

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Datos de identificación. Resultado de conteo de CV	Resultado de laboratorio	Llenado legible del resultado de laboratorio	Responsable de Laboratorio de cada establecimiento
Datos de identificación. Resultado de conteo de CV	Ficha electrónica de seguimiento laboratorial	Transcripción correcta de los resultados de laboratorio al Software	Responsable de Laboratorio de cada establecimiento

➤ **Número de PVV que fueron evaluadas para descarte de TB**

Este procedimiento, se aplica para obtener datos para analizar las variables de coinfección TB-VIH (evaluación para descarte de TB, profilaxis para TB, tratamiento de TB) y PVV que recibieron profilaxis con cotrimoxazol.

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE										
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>SI/NO</td> </tr> <tr> <td>Tos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fiebre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pérdida de peso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sudoración nocturna</td> <td></td> </tr> </table>		SI/NO	Tos		Fiebre		Pérdida de peso		Sudoración nocturna		Historia clínica	Registro completo y legible de la HC	Médicos tratantes de PVV
	SI/NO												
Tos													
Fiebre													
Pérdida de peso													
Sudoración nocturna													
Evaluado para TB	Ficha resumen de la HC	Registro completo y legible de la Ficha resumen de la HC	Médicos tratantes de PVV										
Evaluado para TB	Cuaderno de registro y seguimiento a PVV	Llenado completo y legible de todas las variables del cuaderno de registro y seguimiento a PVV.	Médicos tratantes de PVV										
Evaluación de TB	Recetario recibo	Llenado completo y legible de las variables del recetario recibo	Médicos tratantes de PVV										
Evaluado para TB	Ficha de seguimiento individual a PVV	Llenado correcto y completo de la Ficha de seguimiento individual a PVV	Responsables de farmacia u otra persona encargada de dispensar ARV en cada establecimiento										
Evaluado TB	Ficha electrónica de seguimiento a PVV	Transcripción correcta de los datos de seguimiento al Software	Responsable de Monitoreo de cada establecimiento										

➤ **Número de Niños expuestos al VIH**

Permite obtener datos para analizar la frecuencia de niños expuestos al VIH en función a las variables epidemiológicas (persona, tiempo y lugar)

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Datos de identificación del niño Datos de identificación de la madre	Ficha de RN expuesto	Llenado legible de la ficha de RN expuesto	Personal de establecimientos de salud que atendió el parto/ recién nacido
Datos de identificación del niño Datos de identificación de la madre	Ficha electrónica de RN expuesto	Transcripción completa de los datos a la ficha electrónica del Software	Responsable de Monitoreo de cada establecimiento

➤ **Número de Niños expuestos al VIH que recibieron PTVMI**

Permite obtener datos para analizar el comportamiento individual de los niños expuestos al VIH desde su nacimiento hasta la confirmación o descarte del diagnóstico de VIH.

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Nombre y cantidad de los antirretrovirales prescritos	Recetario Recibo	Llenado legible del recetario recibo	Médicos tratantes
Datos de identificación. Fecha de inicio de PTVMI Fecha de entrega de ARV. Cantidad de ARV entregados.	Ficha de seguimiento al niño expuesto	Llenado correcto de la Ficha de seguimiento al niño expuesto	Responsables de farmacia u otra persona encargada de dispensar ARV en cada establecimiento
Datos de identificación. Fecha de inicio de TARGA. Fecha de entrega de ARV. Cantidad de ARV entregados.	Ficha electrónica de seguimiento al niño expuesto	Transcripción correcta de los datos de seguimiento al Software	Responsable de Monitoreo de cada establecimiento

➤ **Número de pruebas de VIH realizadas**

Permite obtener datos para el análisis de la cobertura de pruebas de VIH realizadas a las diferentes poblaciones

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Prueba rápida de VIH Resultado de la PR-VIH Población clave Embarazadas Personas con TB	Formulario de registro de pruebas de tamizaje	Llenado legible del formulario de registro de pruebas de tamizaje	Personal de Laboratorio u otro personal que realice esta actividad en los establecimientos de salud que ofertan la PR
Prueba rápida de VIH Resultado de la PR-VIH Población clave Embarazadas Personas con TB	Formulario de registro de pruebas de tamizaje	Numeración, conteo y registro desagregado por población del número de pruebas de VIH realizadas y pruebas reactivas de cada formulario	Responsable de Monitoreo de cada establecimiento
Prueba rápida de VIH Resultado de la PR-VIH Población clave Embarazadas Personas con TB	Planilla electrónica de sistematización de pruebas de tamizaje	Transcripción de datos a la planilla electrónica de sistematización de pruebas de tamizaje	Responsable de Monitoreo de cada establecimiento

➤ **Número de usuarios con ITS (manejo sindrómico)**

Este procedimiento se aplica para obtener datos referidos a diagnóstico de ITS mediante manejo sindrómico y etiológico

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Datos de identificación Signos/síntomas de ITS	Historia clínica	Llenado completo y legible de la HC	Médico del establecimiento de salud
Datos de identificación Signos/síntomas de ITS	Cuaderno de consulta externa de ITS	Llenado completo y legible de todas las variables del cuaderno de consulta de ITS	Médico del establecimiento de salud
Número de personas diagnosticadas con ITS Sexo de los/las afectados/as Población clave afectada	Consolidado trimestral	Transcripción completa y legible de los datos al formulario consolidado trimestral	Responsable de Monitoreo de cada establecimiento
Número de personas diagnosticadas con ITS Sexo de los/las afectados/as Población clave afectada	Formulario electrónico consolidado trimestral	Transcripción completa y correcta de los datos del consolidado trimestral al Software	Responsable de Monitoreo de cada establecimiento

Los procedimientos establecidos y los responsables de la generación de los datos necesarios para los indicadores del Programa de VIH a nivel comunitario se detallan a continuación.

➤ **Número de servicios de prevención y pruebas de VIH realizadas a población clave**

Permite obtener datos para el análisis de la cobertura de servicios de prevención y pruebas de VIH realizadas a poblaciones clave

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Datos de identificación Servicio de información Referencia para la PR-VIH Condomes entregados	Aplicación: gestión de servicios	Registro de datos de identificación y servicios brindado en la aplicación	Promotores educadores pares
Servicio de asesoría	Aplicación: gestión de servicios	Registro de datos del servicio brindado en la aplicación	Psicólogos/médicos de servicios comunitarios
Evaluación de riesgo de VIH Prueba de VIH Resultado de la PR-VIH Prueba de sífilis Resultado de la PR-Sífilis Consulta de ITS	Aplicación: gestión de servicios	Registro de datos del servicio brindado en la aplicación	Médicos de servicios comunitarios

➤ **Número de usuarios con atención de ITS (manejo sindrómico)**

Este procedimiento se aplica para obtener datos referentes a los usuarios con ITS en las poblaciones clave

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Datos de identificación Signo/síntomas de ITS	Historia clínica digital	Llenado completo de la HC digital	Médicos de servicios comunitarios

➤ **Número de usuarios con notificación asistida de parejas (NAP)**

Permite obtener datos para el análisis y alcance de la estrategia NAP

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Datos de identificación Fecha de PR-VIH reactiva	Formulario de registro de caso índice	Llenado legible del formulario de registro de caso índice	Psicólogo/a de servicio comunitario
Datos de identificación Fecha de PR-VIH reactiva	Formulario electrónico de registro de caso índice	Transcripción de datos al formulario electrónico de caso índice	Psicólogo/a de servicio comunitario
Datos de identificación de las parejas Datos de contacto de las parejas	Planilla de registro de parejas	Llenado completo y legible de la planilla de registro de parejas	Psicólogo/a de servicio comunitario
Datos de identificación de las parejas Datos de contacto de las parejas	Planilla electrónica de registro de parejas	Transcripción de datos a la planilla electrónica de registro de parejas	Psicólogo/a de servicio comunitario

➤ **Número de PVV con seguimiento a la adherencia**

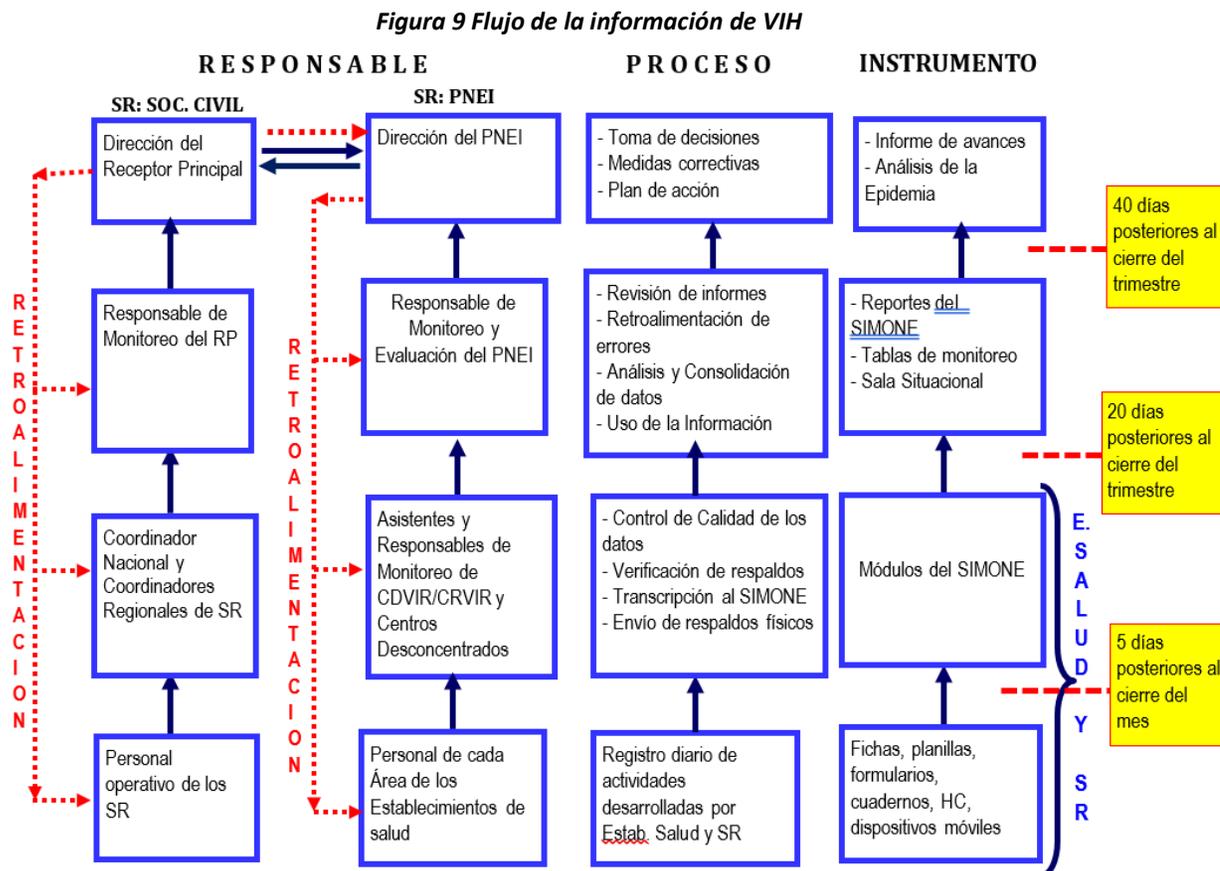
Permite obtener datos sobre el seguimiento a la adherencia a PVV

VARIABLE REQUERIDA	INSTRUMENTO DE REGISTRO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
Datos de identificación Fecha de la visita Servicio brindado	Ficha individual de seguimiento a la adherencia	Llenado legible de la ficha individual de seguimiento a la adherencia	Promotor educador par de PVV
Datos de identificación Fecha de la visita Servicio brindado	Planilla electrónica de sistematización de seguimiento a la adherencia	Transcripción de datos a la planilla electrónica de seguimiento a la adherencia	Promotor educador par de PVV

#### 5.1.4. Flujo de la información y periodicidad de los reportes de VIH

Así como se tienen bien definidos los procedimientos y responsables de la información, se tiene claramente establecido el flujo que debe seguir la misma para completar el ciclo de la información y los tiempos establecidos para el reporte en cada uno de los niveles asegurando la emisión de informes oportunos, cumpliendo de esta manera un atributo importante del sistema de información, cual es la **oportunidad**.

La siguiente figura, esquematiza claramente el flujo que sigue la información, desde su captación hasta su difusión:



La fecha hito para la entrega de informes en cada uno de los niveles se ha definido de manera concertada entre los equipos regionales y el PNEI.

**Tabla 10 Hitos de la información a nivel de establecimientos de salud**

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	PERIODICIDAD DEL REPORTE	RESPONSABLE	FECHA HITO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de datos en instrumentos de captación y sistematización (HC, Ficha resumen de HC, Ficha de seguimiento a PVV, cuadernos, etc)</li> <li>- Conteo de casos atendidos en el mes</li> <li>- Llenado y entrega a los responsables de monitoreo de las tablas resumen de datos (MANSIN, ITS con Dx Etiológico, Infecciones oportunistas, etc)</li> </ul>	Diaria	Mensual	Personal de las diferentes áreas de prestación de servicios (médica, laboratorio, farmacia, psicología, etc)	Hasta el 5 del mes siguiente

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	PERIODICIDAD DEL REPORTE	RESPONSABLE	FECHA HITO
- Transcripción al Software de los datos de reporte individual (Ficha de notificación, Fichas de seguimiento a PVV, Fichas de seguimiento a RN)	Diaria	Mensual	Responsables de monitoreo de los CDVIR/CRVIR y desconcentrados	Hasta el 10 del mes siguiente
- Consolidación de datos - Transcripción al Software de los datos de reporte consolidado - Envío de Informe al Programa Nacional	Trimestral	Trimestral	Responsables de monitoreo de los CDVIR/CRVIR y desconcentrados	Hasta el 20 del mes siguiente (posterior al trimestre)
- Revisión de Informes - Consolidación de datos a nivel nacional - Envío de informes de retroalimentación a los CDVIR/CRVIR	Trimestral	Trimestral	Responsables de Monitoreo del PN y RP	Hasta el 30 del mes siguiente (posterior al trimestre)
- Cálculo de Indicadores - Análisis de Progreso	Anual	Anual	Responsable de Monitoreo del PN y RP	Hasta 40 días después de la conclusión de la gestión

A nivel de los servicios comunitarios, también se han definido fechas hito para el sistema de información.

**Tabla 11 Hitos de la información a nivel comunitario**

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	PERIODICIDAD DEL REPORTE	RESPONSABLE	FECHA HITO
- Registro de datos en la aplicación (información, asesoría, referencias, pruebas rápidas, consultas de ITS, condones) - Registro de visitas de seguimiento a PVV - Registro de grupos de ayuda mutua (GAM)	Diaria	Trimestral	Personal operativo de los servicios comunitarios	Hasta el 5 del mes siguiente
- Transcripción al Software de los datos de reporte individual (Ficha de seguimiento a la adherencia) - Transcripción al software de los datos de reporte consolidado (GAM)	Mensual	Trimestral	PEP-PVV	Hasta el 10 del mes siguiente
- Revisión de informes - Revisión de reportes - Envío de Informe al RP	Trimestral	Trimestral	Coordinador nacional de SR	Hasta el 15 del mes siguiente (posterior al trimestre)
- Revisión de Informes - Consolidación de datos a nivel nacional - Envío de informes de retroalimentación	Trimestral	Trimestral	Responsables de Monitoreo del RP	Hasta el 30 del mes siguiente (posterior al trimestre)
- Cálculo de Indicadores - Análisis de Progreso	Anual	Anual	Responsable de Monitoreo del RP	Hasta 40 días después de la conclusión de la gestión

Así mismo, se establecen los niveles de desagregación de los datos (institucionales y comunitarios) para que pueda comprenderse y modularizarse la información. Cuándo se debe reportar, qué y cómo se hace el «conteo» de los datos para que respondan a cada uno de los indicadores de interés para el Ministerio de Salud y Deportes y los necesarios para el reporte al Fondo Mundial.

Los reportes individuales se generan de actividades donde se capturan datos de identificación de los usuarios, con los cuales se genera un CUI constituido por la primera inicial del primer nombre, la primera inicial de apellido paterno, la primera inicial del apellido materno, los 2 dígitos del día de nacimiento, 2 dígitos del mes de nacimiento y últimos 2 dígitos del año de nacimiento. Ejemplo: JUAN CARLOS PEREZ SALAZAR nacido el 23 de agosto de 1993, su código será: JPS230893, en el caso de las actividades comunitarias se ha incluido otro código de control que se genera con las primeras 2 iniciales del nombre, apellido paterno y apellido materno, siendo en este caso: JUPESA230893, lo que permite hacer el seguimiento individual de los usuarios.

**Figura 10 Niveles de desagregación de la información de VIH**

En establecimientos de salud		En servicios comunitarios	
Reporte Individual	Reporte colectivo o consolidado	Reporte Individual	Reporte colectivo o consolidado
Casos notificados	Actividades de promoción	Servicios de prevención	Grupos de Ayuda Mutua (GAM)
Seguimiento de TARGA	Servicios de prevención	Pruebas de tamizaje	
Seguimiento laboratorial a PVV	Pruebas de tamizaje	ITS (manejo sintromico)	
RN expuestos al VIH	ITS (manejo sintromico y etiologico)	Seguimiento a la adherencia en PVV	
Seguimiento al RN expuesto	Infecciones oportunistas	Notificación asistida de parejas	
Pruebas de tamizaje en GBT-HSH	Producción de laboratorio	Evaluación de riesgo de VIH	
<b>Se deben reportar diariamente Se cuentan personas</b>	<b>Se deben reportar mensual/trimestral No se cuentan personas</b>	<b>Se deben reportar diariamente Se cuentan personas</b>	<b>Se deben reportar mensual/trimestral No se cuentan personas</b>

La implementación del sistema de información de VIH se ha fortalecido con el desarrollo y la implementación del Software SIMONE que ha permitido, facilitado y optimizado todos los procesos del ciclo de la información.

### 5.1.5. Software de Monitoreo y Evaluación de VIH- SIMONE

Es un Software diseñado en plataforma WEB que funciona en la nube de internet, por lo tanto, no requiere la instalación de ningún software adicional. Es un software con tecnología.Net, que fue creado el 2010 por la Fundación HIVOS con financiamiento del Fondo Mundial para que se cuente con una herramienta informática que permita

inicialmente llevar el registro de los pacientes que viven con VIH/SIDA, pero con los años ha incorporado varios módulos que hacen del sistema una herramienta de apoyo Integral al Componente de VIH.

En la plataforma de SIMONE se cuenta con un ancho de banda que garantiza una muy buena velocidad y acceso permanente al sistema, por lo tanto, casi siempre el problema de lentitud radica en la conexión a internet del usuario, se utiliza el navegador Firefox o Internet Explorer, no se utiliza el Chrome por algunas incompatibilidades en el funcionamiento.

SIMONE es una plataforma considerada como un ERP (Enterprise Resource Planning) que permite obtener información al PNEI y al Receptor Principal del Fondo Mundial en Bolivia, en tiempo real acerca de la epidemia del VIH en Bolivia. Se dice que es un ERP debido a que cuenta con un flujo de trabajo entre las diferentes unidades que hacen al Continuo de Atención del VIH, comenzando en el Diagnóstico, Notificación, Seguimiento Antirretroviral, Seguimiento Laboratorial de los pacientes, y otros que hacen a la integridad del seguimiento individual de los pacientes. Es Modular y Escalable, eso significa que, de acuerdo a las necesidades, se habilitan o deshabilitan los módulos correspondientes a los niveles de acceso que se determinen para los usuarios, quienes acceden con un usuario y contraseña autorizado por el PNEI y otorgado por el Receptor Principal. Así mismo, cualquier momento se puede escalar la funcionalidad que tiene desde un establecimiento de primer nivel que solo haga uso de algunos módulos, hasta un Centro de Referencia ya sea departamental o regional, así como los laboratorios de referencia locales o nacionales.

También cuenta con aplicaciones de complemento para un fácil acceso o consulta personalizada para dispositivos móviles, que brindan al médico tratante una herramienta poderosa al momento de consultar los datos de un paciente, permitiendo mejorar la atención.

Por otra parte, cuenta con módulos orientados exclusivamente al seguimiento de las actividades de prevención que los Subreceptores de la sociedad civil realizan, permitiendo un control desde la planificación, ejecución de actividades, el monitoreo de las mismas, hasta la elaboración de la Cascada de Prevención.

En la siguiente tabla se puede observar los módulos del SIMONE:

**Tabla 12 Módulos del SIMONE**

AREA PUBLICA	PROGRAMA NACIONAL	SUBRECEPTORES
<b>Sitio Web</b>	<b>Establecimientos de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programa de actividades</li> <li>➤ Gestión de Servicios</li> <li>➤ Registros de actividades PVV</li> <li>➤ NAP</li> <li>➤ Historia Clínica</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Quién es?</li> <li>➤ Quienes lo usan</li> <li>➤ Requerimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ficha de Notificación de casos</li> <li>➤ Seguimiento de Tratamiento</li> <li>➤ Niños Expuestos</li> <li>➤ Consolidado Trimestral</li> </ul>	
<b>Portal</b>	<b>APP</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sala Situacional BI</li> <li>➤ Indicadores</li> <li>➤ Manuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consulta PVV</li> </ul>	
	<b>Laboratorios</b>	<b>Estudios</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico PR2</li> <li>➤ Diagnóstico de servicios complementarios</li> <li>➤ Seguimiento CD4-CV</li> <li>➤ Pruebas tamizaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>App de Cobertura de datos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tamizaje población clave</li> <li>➤ Consolidado de Laboratorio</li> </ul>	
Gestión de Ingreso /Roles Soporte Técnico (mail, chat), Auditoria y Log. Control de Acceso		

Todo ello está montado físicamente sobre una arquitectura cliente-servidor, y para ello se tiene implementada una arquitectura que permite centralizar la administración del mismo en una plataforma tecnológica única que es accedida vía Web, utilizando simplemente un navegador, como se puede observar en la siguiente figura:

**Figura 11 Plataforma Web del SIMONE**



SIMONE permite en tiempo real mostrar información para la toma de decisiones, misma que, obviamente, debe pasar por un «Control de Calidad de Dato» a fin de que la información final sea confiable real y sin errores. Se tiene acceso libre a gráficas en línea y en tiempo real como son la Cascada del Continuo de Atención de VIH ya sea nacional o por departamento, dando así una mayor facilidad de interpretación de los datos para la correcta toma de decisiones. Se puede acceder al SIMONE en la siguiente dirección: <http://simone.vih.org.bo> En caso de que no siempre recuerde esta dirección, se puede buscar en Google las palabras “Simone VIH”, que como resultado le darán la dirección exacta de SIMONE.

Los usuarios que alimentan al sistema que requieren usuario y contraseña son:

- Laboratorios que hacen la confirmación de serología de VIH
- Centros Departamentales y Regionales de Referencia de VIH/SIDA
- Centros Desconcentrados que notifiquen y otorguen tratamiento de ARV a pacientes que viven con VIH/SIDA
- Laboratorios de Referencia que realizan exámenes de carga viral y CD4 para los pacientes que viven con VIH/SIDA
- Subreceptores de sociedad civil que implementan las estrategias comunitarias
- El PNEI de VIH, que no alimenta al sistema, pero tiene acceso a la información actualizada para la toma de decisiones de manera oportuna.

El SIMONE ha sido desarrollado como un software de escritorio y no cumple con toda la normativa vigente de la Agencia de Gobierno Electrónico y Tecnologías de Información y Comunicación (AGETIC) y del Sistema Nacional de información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), puesto que dicha normativa fue promulgada varios años después de la creación de SIMONE, por lo que el reto de esta nueva subvención es que se revierta esta situación y sea parte del SNIS-VE.

## **5.2. SISTEMA DE INFORMACION DE TB**

El componente de TB define al Sistema de Información como la integralidad de procedimientos e instrumentos destinados a: 1) la captación, 2) sistematización, 3) consolidación, 4) uso, y 5) retroalimentación de la información, relacionada con la producción de datos vinculados con el monitoreo y la evaluación de la respuesta nacional a la tuberculosis.

### **5.2.1. Estructura del Sistema de Información de TB**

El sistema de información de TB contempla la misma estructura del SNIS, incluyendo a todos los establecimientos del sistema de salud incluyendo a la red de laboratorios, a la cabeza del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Control de Tuberculosis y los Programas Departamentales de Control de Tuberculosis, con responsabilidades específicas en cada nivel del sistema de salud.

### **5.2.2. Instrumentos del Sistema de Información de TB**

En la siguiente figura se listan los instrumentos del ciclo de información para el componente de Tuberculosis, donde se puede observar que existen 12 instrumentos de captación ,9 de sistematización y 4 de consolidación, siendo un total de 25.

**Figura 12 Instrumentos del sistema de información de TB**

CAPTACIÓN	SISTEMATIZACIÓN	CONSOLIDACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulario de solicitud de exámenes de laboratorio</li> <li>2. Reporte de examen bacteriológico TB (baciloscopia)</li> <li>3. Reporte de resultado de cultivo de micobacterias</li> <li>4. Formulario de consentimiento informado y compromiso de tratamiento</li> <li>5. Ficha de tratamiento TB-Sensible</li> <li>6. Ficha de quimiopprofilaxis (tratamiento preventivo)</li> <li>7. Reporte de pruebas de sensibilidad y resistencia</li> <li>8. Tarjeta de tratamiento TB-DR</li> <li>9. Ficha de notificación de casos sospechosos y/o confirmado TB-DR</li> <li>10. Tarjeta amarilla de farmacovigilancia</li> <li>11. Formulario de referencia o transferencia de pacientes con TB</li> <li>12. Formulario de transferencia internacional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Libros de sintomáticos Respiratorios</li> <li>2. Libro de registro de laboratorio(baciloscopia)</li> <li>3. Libro de registro de pruebas de Biología Molecular</li> <li>4. Cuaderno de Registro de cultivo y prueba de sensibilidad y resistencia.</li> <li>5. Formulario de Registro de prueba rápida para VIH</li> <li>6. Formulario de Registro de prueba rápida para VIH A</li> <li>7. Formulario de Registro de resultado de prueba de glucemia</li> <li>8. Libro de registro de pacientes</li> <li>9. Libro de registro de Tuberculosis drogo resistente</li> <li>10. Libro de cultivo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informe de notificación de mensual</li> <li>2. Informe de Tratamiento Cohorte</li> <li>3. Formulario de Información anual de actividades (laboratorio)</li> <li>4. Formulario de solicitud de laboratorio *Informe progreso país</li> </ol>

Fuente: Manual de Normas Técnicas de TB 2017

Los datos generados y captados son consolidados para el reporte de informes:

- El Informe de notificación mensual, consolida los datos de los libros de registro de pacientes, sintomáticos respiratorios, registro de baciloscopias, la ficha de quimiopprofilaxis ficha de tratamiento (contactos), formulario de registro de pruebas rápidas de VIH en pacientes con TB, la información de Coinfección TB/VIH.
- El Informe de tratamiento de cohorte.
- Informe mensual de laboratorio.

### 5.2.3. Procedimientos y flujo de la información de TB

Los tiempos de envío de la información de TB son establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes a través del SNIS-VE

Los datos generados, por los establecimientos de salud, siguen una ruta que pasa por diferentes niveles en lapsos determinados de tiempo, en este ámbito se aplican los instrumentos manuales de captación, sistematización y consolidación de la información, es enviada hasta el quinto día del mes posterior al periodo consignado de información a la coordinación de la red de servicios de salud para su acopio en el Software del SNIS, su consolidación y posterior envío mediante archivo de transferencia al SNIS-VE departamental entre los días séptimo y decimo de cada mes. El flujo de la información, la frecuencia y los procedimientos desarrollados en cada nivel del sistema de salud se resumen en la siguiente tabla.

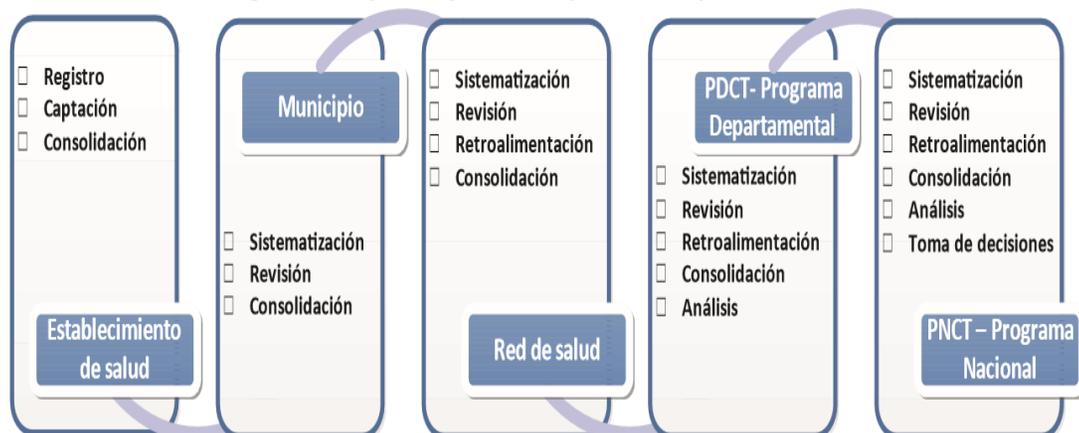
**Tabla 13 Procedimientos del sistema de información de TB**

Responsable	Establecimiento de Salud	Cabecera Municipal establecimiento de Salud	Coordinaciones de Red	SEDES	SNIS-VE
<b>Acción</b>	Brinda atención en diagnóstico y tratamiento, llena los instrumentos respectivos, envía a cabecera municipal. Analiza la información para toma de decisiones	Recopila y consolida los datos en el sistema formal <sup>1</sup> de los establecimientos del área de influencia envía a Coordinación de red. Analiza la información para toma de decisiones	Las Coordinaciones de Red consolida electrónicamente en una base en Excel para TB y la información proveniente de las cabeceras de municipios de su jurisdicción. Analiza la información para toma de decisiones	La unidad dependiente del SEDES consolida electrónicamente la información proveniente de las Coordinaciones de Red al Sedes y el SEDES y envía a la Nacional, Analiza la información para toma de decisiones	Es la unidad responsable de proveer al país y al sector salud de datos e información para la gerencia y la vigilancia epidemiológica. Analiza la información para toma de decisiones
<b>Envío</b>	5 días a partir de finalizado el mes	10 días a partir de finalizado el mes	15 días a partir de finalizado el mes	25 días a partir de finalizado el mes	45 días finalizado el mes
<b>Días</b>	5 días	10 días	15 días	25 días	45 días

Cabe destacar que cada uno de los niveles por los que transcurre la información se constituye en un filtro de control de calidad del dato que debe traducir la confiabilidad de la información generada que es enviada de nivel a nivel. Posterior a la recopilación de la información y a la sistematización de ésta, el PNEI de TB de manera conjunta con el PNUD, realizará la retroalimentación correspondiente respecto a la calidad de la información, misma que estará en función a las responsabilidades por cada nivel de gestión. El tiempo total de entrega de la información llega a un total de 45 días.

En la siguiente figura se puede observar el flujo de información para el componente de TB, a través de los diferentes niveles de gestión:

**Figura 13 Flujo de información para el componente de TB**



Fuente: Plan Nacional de Control de la Tuberculosis en Bolivia 2016-2020

Como parte del ciclo de la información el análisis de la misma implica identificar el desempeño de los establecimientos de salud y de cada uno de los niveles de gestión para la implementación de ajustes oportunos, en el nivel operativo se realiza reuniones trimestrales en los comités de análisis de información (CAI), en el nivel departamental los CAI dos veces al año o en evaluaciones departamentales multiprogramáticas y en el nivel nacional se analiza en reunión anual y en actividades de supervisión.

El tipo de procesamiento que se sigue con la información, en cuanto a procesos de evaluación, es la de realizar cálculos de porcentajes, determinar coberturas, y efectuar comparaciones con las metas programadas y determinar las brechas y comparaciones con valores alcanzados en gestiones anteriores, en base a lo cual se califica los avances.

La toma de decisiones, no se encuentra estandarizada, siguiendo procesos propios en cada departamento como en cada uno de los niveles.

#### **5.2.4. Software de Monitoreo y Evaluación de TB - SIN TB**

En el componente de Tuberculosis actualmente, este proceso de información se realiza de manera manual y su envío es realizado físicamente. Sin embargo, se cuenta con el Software SIN TB que es un sistema desarrollado en coordinación con el PNEI y el SNIS, de acuerdo con el “Manual de normas, procesos y procedimientos para el desarrollo de sistemas informáticos para la gestión de información en salud del SNIS-VE”, asociado a la estructura de Establecimientos de Salud y desarrollado en software libre de acuerdo con las recomendaciones de AGETIC, para poder interoperar con otros sistemas del SNIS.

La aplicación del sistema una vez sea validado por la Unidad de epidemiología permitirá a través de procesos y diferentes pasos de transcripción y consolidación de la información permitirá contar con información oportuna y la toma de decisiones en el programa y en todos los niveles de atención: Cabecera de Municipio, gerencias de red, a nivel Regional o Departamental y finalmente el nivel Nacional, PNUD.

Bajo este software, es importante puntualizar que los niveles de análisis de la información están estandarizados con esquemas prácticos y simples, con el fin de que el personal en su conjunto pueda lograr un nivel adecuado de interpretación y análisis de los datos. Así mismos el Software alimentará a todos los indicadores del Componente de Tuberculosis comprometidos en el marco de desempeño del proyecto.

## **6. RECOGIDA, ANALISIS Y NOTIFICACION DE DATOS RUTINARIOS**

En este acápite se describen de manera específica los procedimientos a seguir para el monitoreo y reporte de los indicadores comprometidos en el marco de desempeño del Proyecto TB-VIH, procedimientos que son complementarios al reporte rutinario del sistema de información de cada componente.

## 6.1. COMPONENTE VIH

Los indicadores del marco de desempeño reportados con datos rutinarios del sistema de información de VIH son 8, los 7 de cobertura y uno de resultado:

**Tabla 14 Indicadores del MD reportados por VIH**

N.º	INDICADORES DE RESULTADO	
1	HIV O-12	Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida
INDICADORES DE COBERTURA		
2	KP-1a <sup>(M)</sup>	Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios
3	HTS-3a <sup>(M)</sup>	Porcentaje de HSH a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados
4	KP-1b <sup>(M)</sup>	Porcentaje de personas transgénero alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios
5	HTS-3b <sup>(M)</sup>	Porcentaje de personas transgénero a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados
6	TCS-1.1 <sup>(M)</sup>	Porcentaje de personas en TARV entre todas las personas viviendo con VIH al final del período de reporte
7	KP-1c <sup>(M)</sup>	Porcentaje de trabajadores sexuales alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios
8	HTS-3c <sup>(M)</sup>	Porcentaje de trabajadores sexuales a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados

Fuente: Indicadores Marco de Desempeño 2023-2025 PNUD

Todos los indicadores de la tabla anterior son construidos con reportes del SIMONE a partir de datos generados en las actividades desarrolladas tanto a nivel de establecimientos de salud como a nivel comunitario.

La **recolección de los datos** en los **Establecimientos de Salud** se realiza de manera rutinaria, los instrumentos de registro y consolidación diseñados e implementados, así como la frecuencia de aplicación de los mismos ya descritos anteriormente, se resume en la tabla siguiente:

**Tabla 15 Frecuencia de recolección de datos en los establecimientos de salud VIH**

Indicadores del Marco de Desempeño	Información requerida	Instrumento de recolección	Frecuencia de recolección	Instrumento de consolidación
HTS-3a <sup>(M)</sup> . Porcentaje de HSH a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados	Personas que se realizaron prueba de VIH (Por población: GB-HSH, Mujeres Trans y TS)	Formulario de registro de pruebas de VIH	Diario	Módulo de Pruebas de VIH en Población Clave del SIMONE
HTS-3b <sup>(M)</sup> . Porcentaje de personas transgénero a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados				
HTS-3c <sup>(M)</sup> . Porcentaje de trabajadores sexuales a los que se les ha realizado una prueba de VIH				

Indicadores del Marco de Desempeño	Información requerida	Instrumento de recolección	Frecuencia de recolección	Instrumento de consolidación
durante el período de reporte y que conocen sus resultados				
TCS-1.1 <sup>(M)</sup> . Porcentaje de personas en TARV entre todas las personas viviendo con VIH al final del período de reporte	PVV que reciben TARGA	Ficha de seguimiento individual de PVV en TARGA	Diario	Módulo de Seguimiento a PVV en TARGA del SIMONE
HIV O-12. Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida	PVV que reciben TARGA  PVV que se realizaron Carga Viral y reportaron CV<1000 copias	Ficha de seguimiento individual de PVV en TARGA  Resultado de Laboratorio de seguimiento	Diario  Diario	Módulo de Seguimiento a PVV en TARGA del SIMONE  Módulo de Seguimiento a PVV de Laboratorios del SIMONE

Fuente: Proyecto Fondo Mundial Componente VIH SIDA Bolivia -Plan de Monitoreo y Evaluación 2021

De igual manera con la implementación del nuevo Proyecto se pretende dar continuidad a la metodología de **recolección de los datos a nivel comunitario** mediante dispositivos móviles que permiten la consolidación de los datos e identificación de los usuarios disminuyendo la duplicidad de los mismos, mejorando la oportunidad y la calidad de los datos.

Los instrumentos y la frecuencia de recolección de datos de los SR de la Sociedad Civil igualmente ya descritos anteriormente, se resumen en la tabla siguiente:

**Tabla 16 Frecuencia de recolección de datos de SR de la Sociedad Civil**

Indicadores del Marco de Desempeño	Información requerida	Instrumento de recolección	Frecuencia de recolección	Instrumento de consolidación
KP-1a <sup>(M)</sup> . Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios	GB-HSH que recibieron el paquete de prevención	Plantilla de Dispositivo Móvil	Regular: según el desarrollo de las actividades	Módulo de Unidades Móviles del SIMONE  Módulo de Centros Comunitarios del SIMONE
KP-1b <sup>(M)</sup> . Porcentaje de personas transgénero alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios	Mujeres Trans que recibieron el paquete de prevención	Plantilla de Dispositivo Móvil	Regular: según el desarrollo de las actividades	Módulo de PEP TRANS del SIMONE
KP-1c <sup>(M)</sup> . Porcentaje de trabajadores sexuales alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios	Trabajadoras Sexuales que recibieron el paquete de prevención	Plantilla de Dispositivo Móvil	Regular: según el desarrollo de las actividades	Módulo de Unidades Móviles del SIMONE
HTS-3a <sup>(M)</sup> . Porcentaje de HSH a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados	Personas que se realizaron Prueba de VIH por población (GB-HSH, Mujeres Trans y TS)	Plantilla de Dispositivo Móvil	Regular: según el desarrollo de las actividades	Módulo de Unidades Móviles del SIMONE  Módulo de Centros Comunitarios del

Indicadores del Marco de Desempeño	Información requerida	Instrumento de recolección	Frecuencia de recolección	Instrumento de consolidación
HTS-3b <sup>(M)</sup> . Porcentaje de personas transgénero a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados				SIMONE
HTS-3c <sup>(M)</sup> . Porcentaje de trabajadores sexuales a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados				

*Fuente: Proyecto Fondo Mundial Componente VIH SIDA Bolivia -Plan de Monitoreo y Evaluación 2021*

Posteriormente, los datos recolectados serán **revisados, procesados y analizados** en diferentes niveles:

Los datos recolectados en **establecimientos de salud** inicialmente serán revisados y transcritos directamente al SIMONE en cada uno de los CDVIR/CRVIR, Centros Desconcentrados y Laboratorios.

A nivel del RP, se obtendrán reportes del SIMONE de las variables de interés para la construcción de los indicadores del Marco de Desempeño, se realizará la revisión de los datos, los errores e incoherencias detectadas serán reportadas al PNEI para que viabilice y realice la revisión y corrección de los datos por parte de los responsables de monitoreo de los diferentes Establecimientos de Salud.

Posteriormente se realizará la construcción de indicadores para analizar el avance del proyecto en reunión conjunta del equipo del RP, cuyas conclusiones serán remitidas y/o presentadas al PN junto con la propuesta de acciones correctivas en las áreas que lo requieran, para que las mismas sean consideradas y priorizadas por esta instancia.

Los datos recolectados en los **Subreceptores de sociedad civil** inicialmente serán revisados, y transcritos directamente al software mediante dispositivos móviles en cada uno de los SR.

Además del reporte de datos, los SR de la sociedad civil emitirán un informe narrativo trimestral con aspectos de tipo cualitativo del Proyecto que ejecuten (principales logros y obstáculos, lecciones aprendidas, mejores prácticas, cambios significativos para mejorar el grado de logro, de eficiencia, entre otros).

A nivel del RP, serán entregados los informes trimestrales, con los cuales se realizará la verificación de los datos reportados en el SIMONE. Los errores e incoherencias detectadas serán reportados al SR junto con la carta de retroalimentación que además incluye:

- **Análisis de efectividades de los abordajes**, mediante el calculo del porcentaje de abordajes que han sido efectivos, es decir que se han realizado la PR-VIH.
- **Análisis de reactividad de las pruebas de VIH**, mediante el calculo del porcentaje de pruebas que han reportado un resultado reactivo entre las pruebas de VIH realizadas.
- **Análisis de vinculación**, mediante el cálculo del porcentaje de usuarios con prueba de tamizaje reactiva en SR que se realizaron la prueba de confirmación en el CDVIR/CRVIR u otro establecimiento de salud.

Incluyendo en todos los casos, recomendaciones de medidas correctivas e incluso visitas de campo para capacitar al personal operativo.

El RP, una vez analizados y verificados los datos requeridos para el monitoreo, consolidará la información y actualizará el tablero de Mando de manera trimestral para su reporte al MCP y elaborará el Informe de Progreso al FM (que acompañará la solicitud de desembolso) al finalizar cada gestión.

La información generada tanto a nivel de los establecimientos de salud como a nivel comunitario seguirá los flujos del sistema de información ya descritos anteriormente, en la siguiente tabla se puntúan los Hitos del proceso de recopilación y reporte de indicadores desde la fuente primaria hasta llegar al FM y MCP.

**Tabla 17 Hitos en el proceso de recolección de datos y emisión de reporte VIH**

HITO	HERRAMIENTA	RESPONSABLE	ACCION	FREC	PRODUCTO	RECIBE	MEDIO DE VERIFICACION
Registro de datos del proveedor de servicios (Estab. Salud y SR)	Instrumentos de registro de actividades (planillas, formularios HC. Dispositivo móvil)	Personal de Salud  Facilitador, PEP	Llenado de los instrumentos de registro en E. S. y registro de usuarios en dispositivo móvil en el caso de los SR	Diario	Instrumentos de recolección primaria, llenados. Datos transcritos en dispositivos móviles en caso de SR.	Se archiva en Estab. Salud. En caso de los SR, se archiva en la BD del SIMONE	Se constituye en medio de verificación las herramientas mencionadas.
Reporte de los Estab. Salud y SR al PNEI/PNUD	SIMONE	Responsable de MyE de los Estab. Salud y SR	Transcripción de los datos al SIMONE	Trimestral	Reportes trimestrales del SIMONE	Responsables de MyE del PN/RP	Reportes del SIMONE
Reporte del PNUD al FM y MCP	SIMONE  Tablero de Mando	Equipo técnico del RP	Revisión, verificación y consolidación de los datos de Estab. Salud y SR. Construcción de indicadores y análisis de los avances	Trimestral/Anual	Informe consolidado Trimestral y anual  Tablero de Mando con datos actualizados trimestral	FM, ALF y MCP	Respaldos físicos disponibles (planillas, formularios, reportes del SIMONE)

*Fuente: Proyecto Fondo Mundial Componente VIH SIDA Bolivia -Plan de Monitoreo y Evaluación 2021*

A manera de resumen, en la tabla siguiente se presentan las principales actividades de todo el proceso, así como los responsables de las mismas y su periodicidad.

**Tabla 18 Principales actividades, responsables y periodicidad en el proceso de monitoreo de VIH**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
<b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>		
Recopilación de datos de las actividades realizadas	Estab. Salud	Permanente
Visitas de monitoreo a los Establecimientos de Salud	PN/ PNUD	Trimestral
Envío de informes trimestrales y respaldos	Estab. Salud/PN	Trimestral
<b>SUB RECEPTORES DE LA SOCIEDAD CIVIL</b>		
Recopilación de datos en el trabajo de campo desarrollado por cada SR	SR	Permanente
Visitas de monitoreo a los SR	PNUD	Trimestral
Desarrollo de reuniones internas del RP para valorar el progreso y tomar decisiones	PNUD	Trimestral
Envío de informes trimestral	SR	Trimestral
<b>RECEPTOR PRINCIPAL-PNUD</b>		
Revisión, análisis y verificación de los datos reportados en los informes trimestrales	PNUD	Trimestral
Consolidación de datos y elaboración del informe para el MCP	PNUD	Trimestral
Envío de informe de avances al MCP	PNUD	Trimestral
Consolidación de datos y elaboración del informe para el FM	PNUD	A anual
Envío de informe de avances al FM	PNUD	A anual
Envío de informe de avances de indicadores de SR al PN	PNUD	A anual

Fuente: Proyecto Fondo Mundial Componente VIH SIDA Bolivia -Plan de Monitoreo y Evaluación 2021

## 6.2. COMPONENTE TB

En el caso del componente de TB, todos los indicadores del marco de desempeño serán reportados con datos rutinarios del sistema de información que, si bien actualmente es manual, podría optimizarse con la implementación del Software SIN TB que contempla todas las variables necesarias para el reporte de los indicadores del marco de desempeño.

**Tabla 19 Indicadores de proyecto que podrán ser alimentados por el Software SIN TB**

N.º	INDICADORES DE IMPACTO	
1	TB I-2	Tasa de incidencia de la tuberculosis por 100.000 habitantes.
INDICADORES DE RESULTADO		
2	TB O-4 <sup>(M)</sup>	Tasa de éxito del tratamiento de los casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente
3	TB O-5 <sup>(M)</sup>	Cobertura del tratamiento de la tuberculosis
INDICADORES DE COBERTURA		
4	TCP-1 <sup>(M)</sup>	Número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis (esto es, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico), casos nuevos y recaídas.
5	TCP-2 <sup>(M)</sup>	Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis
6	TCP-8	Porcentaje de pacientes de tuberculosis notificados como casos nuevos y recaídas analizados con las pruebas rápidas recomendadas por la OMS en el momento del diagnóstico.

7	MDR TB-2 <sup>(M)</sup>	Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente notificados.
8	MDR TB-3 <sup>(M)</sup>	Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente que empezaron a recibir tratamiento de segunda línea.

*Fuente: Indicadores Marco de Desempeño 2023-2025 PNUD*

Conforme a lo descrito anteriormente, los datos para el monitoreo del Proyecto proceden del sistema de información y se originan en el establecimiento de Salud, desde donde es enviada al establecimiento de salud cabecera de Municipio para posteriormente enviarla a la Red de Salud correspondiente, en la cual se realiza la revisión y consolidación de la información conjuntamente otros establecimientos de Salud para remitirse al Programa Regional de Control de Tuberculosis respectivo. De la misma manera, en la regional se realiza la consolidación y revisión de la información de las otras Redes que pertenecen a la misma para finalmente enviarse al PNEI de TB.

En el PNEI se verifica y consolida toda la información recibida de los distintos PNEI Departamentales para ser remitidas a instancias internacionales como la OPS/OMS.

A nivel nacional aplican los instrumentos de recolección, consolidación y de análisis, el personal está capacitado sin embargo la dificultad, es que no cuentan con personal específico para esta área excepto el PNEI

Para el monitoreo y evaluación de los indicadores dentro del marco de desempeño se velará por la calidad de dichos registros ya que como fuente de información principal serán los instrumentos de consolidación.

## **7. MECANISMO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS DATOS Y SUPERVISION**

Todos los procesos que conllevan el monitoreo y evaluación para ambos componentes permitirán establecer mecanismos que garanticen la producción de información estratégica, para el cumplimiento de los indicadores del marco de desempeño del componente TB-VIH, estos procesos se complementarán con las supervisiones integrales, que coadyuven al fortalecimiento del recurso humano y el control de calidad del dato de manera oportuna y confiable.

Para garantizar la calidad de la información reportada, se pretende realizar las siguientes acciones:

- Fortalecer las actividades de supervisión por niveles de gestión, los PNEI de TB y VIH realizarán de manera trimestral visitas de supervisión para control de la gestión del dato a los 9 programas departamentales de TB y a los CDVIR departamentales (para VIH), aplicando un instrumento de supervisión (adecuado a cada componente) y dejando recomendaciones que serán evaluadas en la siguiente supervisión. Esta actividad se realizará con el acompañamiento del equipo técnico del RP PNUD.

- En el caso de TB cada coordinación de Red y Regional realizará la supervisión a su red de establecimientos de salud bajo su dependencia, Para este efecto aplicará un instrumento de supervisión el cual deberá dejar una copia a cada establecimiento para su seguimiento en la siguiente supervisión.
- En el caso de VIH cada coordinador departamental/regional realizará la supervisión a los establecimientos desconcentrados.
- La supervisión a Subreceptores de sociedad civil que implementan estrategias comunitarias será realizada por el equipo técnico del PNUD trimestralmente.
- El PNEI de TB y VIH de manera conjunta al PR-PNUD, realizará la retroalimentación correspondiente respecto a la calidad de la información, misma que estará en función a las responsabilidades por cada nivel de gestión.

La tabla siguiente describe las actividades de M&E y mecanismos para aseguramiento de la calidad de datos a ser implementadas principalmente en el componente de TB, mismas que serán adecuadas a la estructura del sistema de información de VIH incluyendo los servicios comunitarios para garantizar la calidad de los datos reportados al Fondo Mundial.

**Tabla 20 Actividades de retroalimentación para asegurar la calidad de la información**

Descripción de actividades	Tipo de acción.	Responsable	Instrumentos.	Actores	Periodicidad.	¿Cómo se realizará la actividad?
Supervisión MSyD	Supervisión del PNEI TB-VIH a los programas regionales	MSyD	Formulario de Supervisión – Del Sistema Información (Ver Anexo)	MSyD Regionales y	Semestral	Visita de campo
Supervisión MSyD y PNUD	Monitoreo de los indicadores del marco de desempeño del Proyecto	PNUD y MSyD	Formulario De Supervisión – Del Sistema De Información De (Ver Anexo)	MSyD, Regionales y PNUD	Semestral	Visita de campo
Supervisión MSyD y Regional	Supervisión a las regionales y coordinaciones de red	MSyD y Regional	Formulario de Supervisión (ver Anexo)	MSyD Regionales y	Trimestral	Visita de campo
Supervisión Regional	Supervisión Red de salud y establecimientos	MSyD y Regional		MSyD Regionales y	Trimestral	Visita de campo
Monitoreo para el control de la calidad del dato	Aseguramiento de la calidad	MSyD y Regional		MSyD Regionales y	Semestral	Visita de campo
C.A.I. de TB-VIH	Aseguramiento de la calidad	MSyD y Regional		MSyD Regionales y	Anual	Taller
Informe de Calidad de la información	Aseguramiento de la calidad	MSyD y PNUD	Formulario de Control de la calidad	MSyD – PNUD	Anual	
SpotCheck	Aseguramiento de la calidad	ALF-PNUD			Anual	Visita de campo

Fuente: Elaboración PNUD

Conforme a lo expuesto, la presente subvención tiene previsto apoyar y acompañar las supervisiones de ambos componentes, actividad que se desarrolla en los diferentes niveles del sistema con la aplicación de instrumentos y procedimientos adecuados a cada componente.

## **7.1. MONITOREO Y SUPERVISION DE VIH**

El Monitoreo entendido como un proceso continuo y rutinario de observación, medición y valoración de cumplimiento de actividades y metas programadas, se constituye en un procedimiento clave para el logro de los objetivos planteados, queda claro que para realizar un buen monitoreo es necesario contar con un buen sistema de información. Sin embargo, volviendo al ciclo de la información, se puede ubicar al monitoreo en las etapas de uso y retroalimentación siendo parte del sistema de información. Cualquiera sea la óptica con la que se mire, se debe entender que el monitoreo es un proceso complementario del sistema de información.

Si bien, la responsabilidad de la implementación del sistema de información recae en los responsables o asistentes de monitoreo en cada nivel, la responsabilidad del monitoreo requiere la participación de todo el equipo técnico, entendiendo que tanto o más importante que el registro correcto de un servicio o actividad es la calidad con que se brinda el servicio o se realiza dicha actividad.

Siendo el monitoreo un proceso continuo y rutinario que debe realizarse en todos los niveles de la red de servicios, es necesario promover a nivel de los establecimientos de salud y servicios comunitarios el monitoreo permanente de las actividades programadas.

Por parte del equipo nacional (PNEI y RP) se realizará el seguimiento y monitoreo al avance de las actividades mediante:

### **7.1.1. Monitoreo en gabinete**

Entendido al seguimiento y revisión permanente de la información del SIMONE en base a los reportes obtenidos del Software, información que permite tanto a nivel institucional como comunitario:

- Identificar fallas en la aplicación de protocolos de atención, diagnóstico, guías de tratamiento, etc.
- Retroalimentar inmediatamente a fin de corregir y capacitar al personal responsable.
- Seguimiento al avance en la transcripción de los datos al Software.
- Identificar datos incoherentes en los reportes que pudieran ser errores de transcripción.
- Retroalimentar inmediatamente a fin de corregir los errores identificados.
- Identificar datos incoherentes en los indicadores publicados que pudieran ser errores de cálculo o de programación informática.
- Retroalimentar inmediatamente a fin de corregir los errores identificados en los indicadores publicados.
- Revisión, limpieza y depuración de la base de datos de servicios comunitarios, con una frecuencia trimestral.
- Revisión, limpieza y depuración de la base de datos de casos notificados, actividad que se realiza con una frecuencia trimestral.
- Revisión, limpieza y depuración de la base de datos de TARGA, con una frecuencia trimestral
- Revisión, limpieza y depuración de las demás bases de datos del SIMONE, con una frecuencia semestral

## 7.1.2. Monitoreo mediante visitas de campo o supervisiones

---

La supervisión como herramienta de la gerencia, además del control de calidad del servicio brindado o cumplimiento de tareas y procedimientos se constituye en una oportunidad clave para la identificación de debilidades y la consecuente capacitación, además de la verificación de los datos.

La verificación de **cumplimiento de tareas y procedimientos** en el caso de los establecimientos de salud se realizará mediante la revisión documental (expedientes o historias clínicas) aplicando las guías y normas técnicas del Programa referentes a la variable o variables evaluadas, por ejemplo, se aplicará la guía de tratamiento antirretroviral para evaluar si se cumplieron los criterios de inicio de TARGA, previo a la supervisión de establecimientos de salud en coordinación con el PNEI componente VIH se desarrollará un protocolo o plan de supervisión donde se incluya los objetivos, la metodología de recolección, de análisis, los instrumentos específicos y el cronograma para la actividad.

En el caso de los SR de sociedad civil, la verificación de la calidad del servicio brindado a los usuarios se realizará mediante la visita del supervisor (RP PNUD) en calidad de observador en la actividad realizada por el personal operativo aplicando una guía de observación tipo lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de los lineamientos estratégicos en el desarrollo de cada actividad, concluyendo con un reforzamiento en los puntos débiles identificados. Para cada actividad desarrollada por SR de sociedad civil se tienen guías de observación (Anexo 3).

La **capacitación**, una de las tareas a desarrollarse en la supervisión a la vez la más importante, puesto que el recurso humano es el recurso más valioso de toda institución, el desarrollar sus capacidades se constituye en una prioridad.

Conforme a lo antes mencionado, la identificación de debilidades en la aplicación de normas y protocolos en el caso de los establecimientos de salud y el incumplimiento de los lineamientos estratégicos en el caso de los servicios comunitarios serán propicios para reforzar la capacitación del personal de salud y personal comunitario.

Por otra parte, si bien, previo a la implementación de los instrumentos y herramientas del sistema de información se realizaron talleres de capacitación, existen razones como la rotación de personal, debilidades en el manejo de la computadora y la actitud de “resistencia al cambio” percibida en algunos funcionarios antiguos, entre otras, que justifican la necesidad de realizar un mayor seguimiento al personal de los establecimientos de salud y servicios comunitarios, entendiendo la supervisión como parte de un proceso continuo de capacitación, adiestramiento y control de las tareas asignadas, que contribuirá a un mejor cumplimiento de los procedimientos además de constituirse en instancias de motivación y estímulo para el personal.

El **control de calidad de los datos** es otra de las tareas importantes a desarrollar durante las visitas de supervisión.

La implementación del Sistema de Información debe cumplir mínimamente con los siguientes 3 requisitos: Inicialmente la **Cobertura**, es decir que todos todas las unidades de la red de información en este caso todos los CDVIR/CRVIR, centros desconcentrados y servicios comunitarios, carguen sus datos al SIMONE y envíen su informe trimestral; después de lograr la cobertura es necesario asegurar la **Oportunidad**, es decir que todos los CDVIR/CRVIR, centros desconcentrados y servicios comunitarios cumplan con la fecha establecida para el envío del informe

trimestral; después de asegurar la cobertura y oportunidad es necesario asegurar la **Calidad de los datos**. Actualmente se ha logrado la cobertura (todos los CDVIR/CRVIR, centros desconcentrados y servicios comunitarios informan), se tiene avances, pero falta trabajar aun en la oportunidad (algunos CDVIR/CRVIR y centros desconcentrados no cumplen con la fecha establecida para el envío del informe), mientras que, sobre la calidad de los datos en los establecimientos de salud, se tiene que trabajar puesto que a pesar de contarse con instrumentos y procedimientos para realizar dicha actividad la misma ha sido discontinuada desde finales del año 2019.

El apoyo del Receptor Principal PNUD es importante para retomar las supervisiones de manera regular asegurando la calidad de los datos procedentes de los establecimientos de salud, así como el cumplimiento de las actividades programadas con el PNEI de VIH.

La supervisión para el control de calidad de los datos contempla una serie de pasos que se iniciaran con reuniones conjuntas entre el PNEI de VIH y PNUD para definir y organizar el trabajo de campo:

- Se seleccionarán los establecimientos a ser visitados
- Se priorizará el indicador y las variables a ser evaluadas
- Se definirá el periodo de verificación de los datos
- Se elaborará el cronograma de visitas
- Se conformarán los equipos de trabajo
- Se definirán fechas para la capacitación del equipo de campo

Para el control de calidad de los datos en CDVIR/CRVIR y centros desconcentrados se han identificado medios de verificación en algunas variables.

**Tabla 21 Medios de verificación para el control de calidad de los datos en establecimientos de salud**

VARIABLE	PROGRAMA NACIONAL/RECEPTOR PRINCIPAL		CDVIR/CRVIR y CENTRO DESCONCENTRADO		
	REPORTES DEL SIMONE	RESPALDO FÍSICO	RESPALDO FÍSICO 1	RESPALDO FÍSICO 2	RESPALDO FÍSICO 3
N° de Casos Notificados	Reporte Individual extraído del SIMONE	Copia de Ficha de Notificación de Casos	Registro de laboratorio		
N° de Pruebas Rápidas realizadas	Reporte de pruebas de tamizaje extraído del software		Copia de Formulario de registro de Pruebas de tamizaje		
N° de casos de ITS Diagnosticados (MANSIN)	Reportes Consolidado Trimestral extraído del SIMONE	Copia de Formulario Consolidado Trimestral	Cuaderno N°2 Consulta externa de ITS		
N° de PVV que reciben TARGA	Reporte Individual extraído del SIMONE		Ficha de seguimiento a PVV	Recetario recibo	

VARIABLE	PROGRAMA NACIONAL/RECEPTOR PRINCIPAL		CDVIR/CRVIR y CENTRO DESCONCENTRADO		
	REPORTES DEL SIMONE	RESPALDO FÍSICO	RESPALDO FÍSICO 1	RESPALDO FÍSICO 2	RESPALDO FÍSICO 3
N° de PVV con CV suprimida	Reporte Individual extraído del SIMONE		Registro de laboratorio		
N° de PVV evaluadas para descartar TB	Reporte Individual extraído del SIMONE		Ficha de seguimiento a PVV	Cuaderno N°1 Consulta externa de PVV	Ficha resumen de HC
N° de Embarazadas que recibieron TARGA	Reporte Individual extraído del SIMONE		Ficha de seguimiento a PVV	Ficha de seguimiento a RN expuesto	Historia clínica
N° de RN expuestos que recibieron PTVMI	Reporte Individual extraído del SIMONE		Ficha de seguimiento a RN expuesto		

La recolección de los datos de los instrumentos de verificación se realizará con la participación de los responsables de monitoreo del establecimiento supervisado, para ello se diseñó en Excel, una Planilla electrónica de datos (Anexo 4) que incluye para cada variable evaluada, todos los instrumentos de registro utilizados en los diferentes niveles del flujo de la información, los meses evaluados, además de las variables correspondientes a los 3 indicadores de calidad de los datos (% de Concordancia, % de Error absoluto y % de Error relativo) que serán calculados de manera automática en la planilla electrónica que incluye las fórmulas para dicho cálculo. Un ejemplo del formato y su aplicación en el llenado de datos se puede apreciar en la tabla siguiente.

**Tabla 22 Formato de Instrumento de recolección de datos**

Variable	Mes	Instrumento 1	Instrumento 2	Instrumento 3
		Recetario recibo	Ficha de PVV en TARGA	Reporte SIMONE
PVV que recibieron TARGA	1	12	10	9
	2	13	13	13
	3	15	16	18
	4	15	17	15
	5	17	16	15
	6	16	15	16
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>88</b>	<b>87</b>	<b>86</b>

El procesamiento de los datos se realizará a nivel local, es decir en cada una de las unidades visitadas, este momento tiene 2 finalidades: la primera, de que los equipos locales identifiquen los puntos críticos en el flujo de la información para tomar medidas correctivas inmediatas, la segunda, la de capacitar en la metodología a los equipos locales para que puedan replicar la misma de manera periódica en sus propias unidades o establecimientos y/o en los establecimientos a los cuales ellos supervisan (Ej: de CDVIR a los Centros Desconcentrados).

El cálculo de los indicadores de calidad de los datos se realizará comparando los instrumentos de registro utilizados en los diferentes niveles del flujo de la información, tomando como instrumento base el que se encuentre más cerca a la prestación del servicio (Ej: para la variable “PVV que recibieron TARGA” el instrumento base será el Recetario recibo, por ser el primer instrumento donde se registran los ARV recetados a la PVV al momento de la consulta médica), este análisis se realizará con el objetivo de identificar los puntos críticos en el ciclo de la información.

Finalmente, para determinar la confiabilidad de los datos, se realizará el cálculo de los indicadores de calidad, comparando los datos de la fuente primaria (fuente base) con los datos de la fuente final (reporte del SIMONE).

El procedimiento para el cálculo de los indicadores de calidad de los datos a ser aplicados se muestra en la tabla siguiente:

**Tabla 23 Cálculo de la Concordancia, Error absoluto y Error relativo**

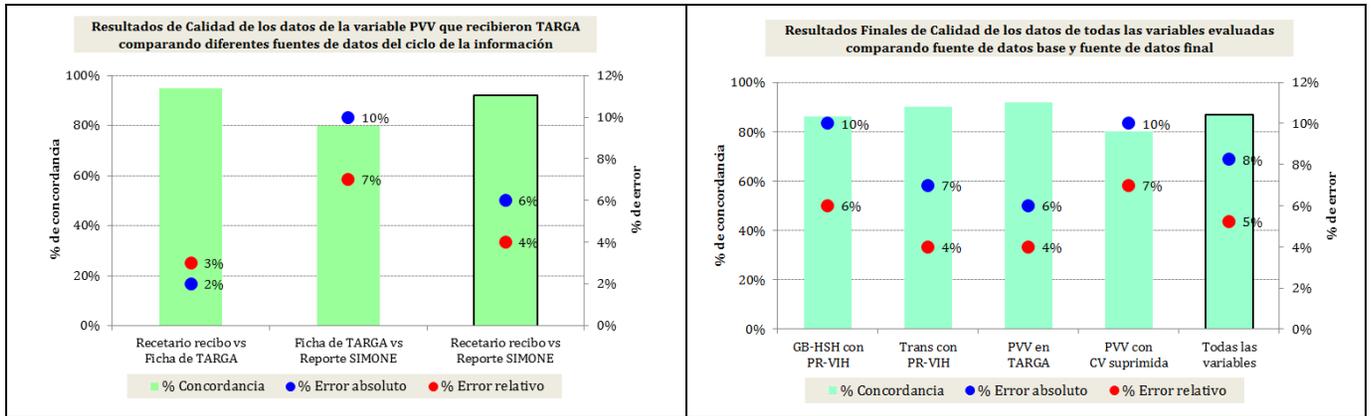
Variable	Mes	Fuente de datos base	Fuente de datos final	Diferencia	Concordancia	Error absoluto	Error relativo
		Recetario recibo	Reporte SIMONE				
PVV que recibieron TARGA	1	12	9	-3	No	3	-3
	2	13	13	0	Si	0	0
	3	15	18	3	No	3	3
	4	15	15	0	Si	0	0
	5	17	15	-2	No	2	-2
	6	16	16	0	Si	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>88</b>	<b>86</b>		<b>3</b>	<b>8</b>	<b>-2</b>
					<b>% de Concordancia</b>	<b>% de error absoluto</b>	<b>% de error relativo</b>
					50%	9%	-2%

En función a los resultados obtenidos, se clasificará como “Unidades de Información con datos confiables” a aquellos que de manera global (en todas las variables evaluadas), obtengan los siguientes resultados en los 3 indicadores de calidad:

- Porcentaje de Concordancia =>90%
- Porcentaje de Error Absoluto <=10%
- Porcentaje de Error Relativo entre ±5%

Para la presentación de los resultados a nivel local, se han incluido hojas anexas a la planilla electrónica donde se generarán de manera gráfica y automática los resultados de los indicadores de calidad de los datos en cada una de las variables evaluadas comparando los datos de los diferentes instrumentos del ciclo de la información, así como los resultados finales (de todas las variables) comparando los datos de la fuente base y la fuente final. Ejemplo de ambos resultados se muestra a continuación.

**Figura 14 resultados de control de calidad de los datos de VIH**



La retroalimentación de los resultados se realizará al finalizar la recolección de los datos, a nivel local se presentarán los resultados a todo el equipo operativo de la unidad de información o establecimiento visitado donde se identificarán los puntos críticos del sistema de información y se plantearán alternativas de solución a los problemas identificados con medidas correctivas inmediatas a nivel local que serán plasmadas en planes de acción dirigidas a mejorar la calidad de los datos, mismos que serán evaluados en la próxima visita de supervisión.

A nivel de servicios comunitarios las supervisiones son responsabilidad de Receptor Principal, se tiene previsto que se realicen de manera trimestral a fin de asegurar el cumplimiento de las actividades programadas y la calidad de los datos reportados aplicando instrumentos de supervisión (Anexo 5) también se han identificado los medios de verificación para el control de calidad de los datos de las diferentes variables reportadas, según la actividad que implementa cada subreceptor.

**Tabla 24 Medios de verificación para el control de calidad de los datos en servicios comunitarios**

VARIABLE	RECEPTOR PRINCIPAL		SERVICIO COMUNITARIO		
	REPORTES DEL SIMONE	RESPALDO FÍSICO	RESPALDO FÍSICO 1	RESPALDO FÍSICO 2	RESPALDO FÍSICO 3
N° de Servicios de prevención	Reporte Individual extraído del SIMONE		Registro de los PEP		
N° de Pruebas Rápidas realizadas	Reporte de pruebas de tamizaje extraído del SIMONE		Consentimiento informado		
N° de casos de ITS Diagnosticados (MANSIN)	Reportes de HC digital extraído del SIMONE		Cuaderno N°2 Consulta externa de ITS		

VARIABLE	RECEPTOR PRINCIPAL		SERVICIO COMUNITARIO		
	REPORTES DEL SIMONE	RESPALDO FÍSICO	RESPALDO FÍSICO 1	RESPALDO FÍSICO 2	RESPALDO FÍSICO 3
N° de PVV con seguimiento a la adherencia	Reporte Individual extraído del SIMONE		Ficha individual de seguimiento a PVV		
N° de usuarios de NAP	Reporte Individual extraído del SIMONE		Registro de caso índice	Planilla de registro de parejas	Consentimiento informado

La supervisión a servicios comunitarios tendrá un promedio de duración de 2 días y se realizará con la participación de todo el equipo local (médicos, psicólogos y coordinadores PEP), donde además de la verificación de los medios de respaldo, se realizará la revisión de la base de datos reportada por el SIMONE, para:

- Identificar errores comunes como ser en fechas, en la asignación de la actividad, la omisión de datos de identificación y otros, que serán identificados y corregidos o completados directamente en el SIMONE.
- Identificar posibles usuarios duplicados, realizando 5 corridas para identificar coincidencias en:
  - Número de celular
  - Fecha de nacimiento y nombre
  - Fecha de nacimiento y apellido paterno
  - Nombre y apellido paterno
  - Apellido paterno y apellido materno
- Verificación de datos de identificación de usuarios posiblemente duplicados (incluso firmas) en el consentimiento informado
- Corrección de datos de identificación y macheo o fusión de usuarios duplicados directamente en el SIMONE.

Este procedimiento se realizará de manera sistemática en todos los servicios comunitarios, mismo que será aplicado por uno de los participantes (guiado por el equipo supervisor), asegurando la participación de todos los integrantes del equipo operativo de manera secuencial en las diferentes visitas de supervisión, promoviendo el desarrollo de capacidades con resultados altamente positivos.

## **7.2. MONITOREO Y SUPERVISION DE TB**

Para garantizar la calidad de los datos, el PNUD contempla la verificación de la calidad de reportes basada fundamentalmente a través de encuestas anuales bajo una muestra representativa del área de intervención, donde se verificará la calidad de los reportes y como elemento de reforzamiento se realizará el análisis epidemiológico de los datos programáticos, los resultados obtenidos se enviarán al FM como evidencia de la calidad de los datos reportados.

Para la coordinación de las actividades se llevarán a cabo reuniones técnicas periódicas de acuerdo a los productos presentados y reuniones operativas para la implementación de las actividades en coordinación con el PNEI TB.

Para garantizar la calidad de la información reportada, se pretende apoyar y acompañar las actividades de supervisión en los diferentes niveles de gestión:

- El PNEI de TB realizará de manera trimestral visitas de supervisión para control de la gestión del dato a los 9 programas departamentales aplicando un instrumento de supervisión (Anexo 6) y dejando recomendaciones que serán evaluadas en la siguiente supervisión. Esta actividad se realizará con el acompañamiento del equipo técnico del RP PNUD.
- Cada coordinación de Red y Regional realizará la supervisión a su red de establecimientos de salud bajo su dependencia, Para este efecto aplicará un instrumento de supervisión el cual deberá dejar una copia a cada establecimiento para su seguimiento en la siguiente supervisión.

## 8. ESTUDIOS DE EVALUACIÓN, ENCUESTA Y VIGILANCIA

En el caso del componente de VIH se ha previsto la realización de estudios de investigación para responder a 6 indicadores (3 de impacto y 3 de resultado) expuestos en la siguiente tabla.

- Encuesta Biológica Comportamental Integrada en mujeres trabajadoras sexuales en 2023, que determinará prevalencia de VIH/Sífilis y Hepatitis B.
- Encuesta Biológica Comportamental Integrada en GB-HSH en 2025, que determinará prevalencia de VIH/Sífilis y Hepatitis B.
- Encuesta Biológica Comportamental Integrada en mujeres transgénero en 2025, que determinará prevalencia de VIH/Sífilis y Hepatitis B.

N.º	INDICADORES DE IMPACTO	
1	HIV I-9a <sup>(M)</sup>	Porcentaje de HSH y viven con el VIH
2	HIV I-9b <sup>(M)</sup>	Porcentaje de personas transgénero que viven con el VIH
3	HIV I-10 <sup>(M)</sup>	Porcentaje de trabajadoras sexuales que viven con el VIH
INDICADORES DE RESULTADO		
4	HIV O-4a <sup>(M)</sup>	Porcentaje de hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con una pareja masculina no regular
5	HIV O-4.1b <sup>(M)</sup>	Porcentaje de personas transgénero que afirman haber utilizado preservativo en su último encuentro sexual o relación de sexo anal con una pareja masculina no regular
6	HIV O-5 <sup>(M)</sup>	Porcentaje de trabajadores sexuales que afirman haber utilizado preservativo con su último cliente

El cronograma para el desarrollo de los estudios se describe en la tabla siguiente:

**Tabla 25 Gantt de estudios del proyecto TB-VIH 2023-2025**

N.º	Investigación	Productos	Objetivo	Responsable	2023				2024				2025			
					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12
1	Encuesta Bio Conductual Integrada (EBCI o IBBS por sus siglas en inglés). En población GB-HSH, para determinar la Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en GB-HSH 2025	Se conoce la Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en población GB-HSH Se ha determinado el Porcentaje de GB-HSH que afirman haber utilizado preservativo en su último encuentro sexual o relación de sexo anal con una pareja masculina	Describir la situación epidemiológica del VIH en GB-HSH y estimar la Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en población GB-HSH	PNEI-VIH-PNUD												
2	Encuesta Bio Conductual Integrada (EBCI o IBBS por sus siglas en inglés). En población Transgénero, para determinar la Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en mujeres transgénero 2025	Se conoce la Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en población transgénero Se ha determinado el Porcentaje de personas transgénero que afirman haber utilizado preservativo en su último encuentro sexual o relación de sexo anal con una pareja masculina no regular	Describir la situación epidemiológica del VIH en personas transgénero y estimar la Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en población Transgénero.	PNEI-VIH-PNUD												
3	Encuesta Bio Conductual Integrada (EBCI o IBBS por sus siglas en inglés). En trabajadoras Sexuales, para determinar la Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en Trabajadoras Sexuales 2023	Se conoce la Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en Trabajadoras Sexuales Se ha determinado el Porcentaje de TS que afirman haber utilizado preservativo con su último cliente	Describir la situación epidemiológica del VIH en TS y estimar la Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en Trabajadoras Sexuales	PNEI-VIH-PNUD												

Fuente: Elaboración propia PNUD

Por otra parte, como un proceso interno del RP, se realizará la evaluación anual técnico financiera a subreceptores de sociedad civil, dicha actividad se desarrollará en conjunto entre SR de la sociedad civil y RP. Se analizarán las estrategias, su pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad. Para ello, se analizará la información tanto del seguimiento (cumplimiento de actividades y metas) específicamente con los Indicadores de logro que indican el avance en los resultados esperados, para ver la relación y coherencia entre las actividades y los indicadores de logro

obtenidos. Esta información permitirá reajustar las estrategias de los proyectos y el Plan Operativo Anual de cada SR además de analizar la pertinencia de su continuidad el siguiente año de intervención.

## 9. DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES

Para desarrollar de manera efectiva la ejecución del Plan de M&E del proyecto se realizarán las siguientes actividades previas a la implementación del mismo:

- Socialización del Proyecto a los PNEI TB y VIH
- Socialización del Plan de M&E a los PNEI TB y VIH
- Evaluación del software de TB y VIH (Sin TB y SIMONE respectivamente)
- Migración de los Software de TB y VIH al SNIS-VE

El proyecto busca desarrollar rutinas automatizadas de análisis a partir de las bases de datos generadas por los Software de monitoreo.

Así mismo se pretende fortalecer las capacidades en procesamiento de datos, control de calidad y análisis de la información del personal operativo tanto de establecimientos de salud como de servicios comunitarios.

## 10. ROLES DEL PLAN DE MyE

El monitoreo es un proceso transversal, que incluye una diversidad de actores quienes contribuyen a recolectar, analizar la información y utilizarla para el pilotaje estratégico y operacional del proyecto. De esa forma, el monitoreo requiere la coordinación entre partes para poder alcanzar los objetivos y resultados del proyecto. En consecuencia, se tienen como actores principales en la realización del Monitoreo al PNUD Bolivia como Receptor Principal (RP), al Ministerio de Salud y Deportes a través del PNEI del componente de TB y VIH, el ALF Agente Local del Fondo y MCP Mecanismo de Coordinación País.

**Tabla 26 Actores y periodicidad de los Información entregada**

Actor	Rol	Periodo de información	Destinatario
PNUD Bolivia	Se encarga de la implementación del Monitoreo y Evaluación de la subvención y se encarga de solicitar la información recolectada por el Ministerio de Salud y Deportes a través del PNEI en el Componente de TB y VIH con cada uno de los Establecimientos de Salud, a nivel regional, departamental y nacional. De esa manera, la coordinación para recopilar la información es muy fluida para que el RP pueda interpretar los datos y se encargue de controlar los indicadores con los que se mide al Proyecto.	Anual	Fondo Mundial
Ministerio de Salud y Deportes a través de la Dirección de	El Ministerio de Salud y Deportes como ente Normativo realiza y da directrices lucha contra la Tuberculosis y VIH está representado en su nivel más alto por el Viceministerio de Promoción Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, quien recibe de la Dirección de General de Epidemiología, la información	Trimestral	PNUD

Actor	Rol	Periodo de información	Destinatario
General de Epidemiología	<p>detallada del Programa Nacional de Enfermedades Infecciosas en los componentes de TB y VIH</p> <p>Esta Unidad es el órgano que se encarga de recibir información de las enfermedades que se atienden en los diversos establecimientos de salud, maneja formatos de vigilancia epidemiológica, en el caso de Tuberculosis y Tuberculosis DR esta Dirección recibe de manera resumida a través de formularios e información compilada por Municipios y los Departamentos correspondientes.</p>		
Direcciones del Servicio Departamental de Salud – SEDES a través de los PNEI Regionales de TB-VIH (CDVIR/CRVIR)	Servicios Departamentales de Salud (SEDES) son órganos desconcentrados de la Gobernación del Departamento, como máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. Es encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial en el sector público, el Seguro Social de corto plazo, Iglesias, Privados con y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional. El director técnico que dirige el SEDES es nombrado por Gobernador Departamental y depende técnicamente del Ministerio de Salud y Deportes.	Mensual /Trimestral	MSyD
Coordinaciones de Red	Establece los lineamientos normativos para la mejora continua de la calidad de gestión y asistencial en todas las Redes Integrales Funcionales de Servicios de Salud y establecimientos de salud, públicos, privados, seguridad social y otros, en todos los niveles de atención, incluyendo a la medicina tradicional y alternativa. Estas reciben la información de los Establecimientos de Salud, tanto lo perteneciente al formato del programa de TB para hacer el consolidado mensual y enviar al SEDES a los programas Departamentales de TB por las vías correspondientes.	Mensual	SEDES
Establecimiento de Salud	Brinda atención médica, consolida la información de TB en sus respectivos formularios y envía a cabecera municipal, analiza la información para toma de decisiones	Mensual	Coordinaciones de Red
Establecimientos de Salud (CDVIR/CRVIR/ Centros desconcentrados)	Brinda atención médica, consolida la información de TB en sus respectivos formularios y envía a cabecera municipal, analiza la información para toma de decisiones	Trimestral	PNEI VIH
Servicios Comunitarios	Brinda servicios de prevención, tamizaje de pruebas de VIH, atención de ITS y apoyo a PVV en TARGA	Trimestral	PNUD

**Tabla 27 Actores externos que realizan monitoreo**

Actor	Rol	Periodo de información
Agente Local del Fondo ALF	Trabaja en estrecha colaboración con el Equipo de País en la Secretaría del Fondo Mundial para evaluar y monitorear las actividades antes, durante y después de la implementación de una subvención. Las actividades más importantes con relación a la coordinación de monitoreo son: la actualización de progreso y solicitudes de desembolso, la revisión de la efectividad de la implementación durante la implementación de la subvención, la visita de sitios para verificar los resultados y la calidad de los datos.	Anual

Actor	Rol	Periodo de información
Mecanismo de Coordinación País MCP	Este organismo incluye representantes de todos los sectores involucrados en la respuesta, en este caso en este caso para los componentes de TB y VIH participan instituciones académicas, sociedad civil, organizaciones religiosas, agencias gubernamentales, multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales, personas que viven con enfermedades, el sector privado y los organismos técnicos. El Mecanismo de Coordinación de País de manera transparente e inclusiva se encarga de supervisar la implementación de la subvención y garantiza los vínculos y la coherencia entre las subvenciones del Fondo Mundial y otros programas nacionales de salud y desarrollo.	Trimestral

Por otro lado, se cuenta con herramientas que ayudan a la coordinación entre los actores. Y a la ejecución de procesos y procedimientos de una correcta manera.

Es sustancial que la actualización y capacitación de las personas que intervienen en la recopilación y registro de la información sea permanente y que éstos tengan las herramientas suficientes para garantizar la calidad del dato. Es gracias a este registro que se consigue la información para la medición de indicadores.

En la combinación y coordinación de todos estos elementos, los diferentes actores juegan un papel importante. El papel de cada actor está claramente definido y es importante que exista una buena comunicación entre estos diferentes actores para poder implementar las actividades eficazmente y lograr el impacto deseado. La coordinación del seguimiento y la evaluación se realizará a nivel Nacional y Regional.

En general, los tomadores de decisiones serán informados a través de estos canales:

- Reuniones de coordinaciones ordinarias y extraordinarias.
- Visitas de supervisión a nivel Regional y las coordinaciones de RED, para generar retroalimentación a los involucrados.
- Informes periódicos de Monitoreo y Evaluación.
- Sistematización de las lecciones aprendidas.

## 11. PRESUPUESTO Y PLAN DE TRABAJO DE M&E

El presupuesto de la subvención y el plan de trabajo de M&E contiene información sobre actividades específicas que se llevarán a cabo durante un período de tres años. Se debe tener en consideración la posibilidad de ajustarlas según las necesidades que se presenten durante la ejecución de la subvención.

El plan de trabajo de M&E detalla el presupuesto, el período de implementación y los organismos responsables de la implementación. Para desarrollar el presupuesto y el plan de trabajo de M&E, el RP se basó en el plan de trabajo general de la subvención.

Así mismo estas actividades incluyen reunión de coordinación en los diferentes niveles de gestión de la información (Anexo 7).

## 12. REFERENCIAS

1. Plan de Monitoreo y Evaluación de Malaria
2. Nota Conceptual VIH-TB 2020-2022
3. Plan Multisectorial VIH
4. Plan Nacional de Control de la Tuberculosis 2016-2020
5. Plan de Monitoreo y Evaluación Tuberculosis. Bolivia 2020-2022 PNUD
6. Indicadores PNUD
7. Manual del SIMONE
8. Manual de procesos y Procedimientos del SNIS-VE 2018
9. Plan de Monitoreo y Evaluación VIH 2021.Fondo Mundial
10. Guía para Monitoreo y Evaluación para las actividades de colaboración TB-VIH

## 13. ANEXOS

1. Indicadores del Marco de Desempeño
2. Fichas de Indicadores
3. Guías de observación de SR VIH
4. Planilla de recolección de datos de VIH
5. Instrumento de supervisión SR VIH
6. Instrumentos de supervisión de TB
7. Presupuesto
8. Operativización de MyE
9. Otros indicadores reportados por SIMONE
10. Flujo de información de TB