

# PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION para el plan estratégico regional de VIH-Sida de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015





# SIGLAS Y ABREVIATURAS

CDC	Centros para el control y la prevención de enfermedades.
CMyE-MCR	Comité de Monitoreo y Evaluación del MCR.
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica.
CONCASIDA	Congreso Centroamericano de ITS/VIH/Sida.
CONGA	Coalición de Organizaciones Gay de Centroamérica.
FMSTM	Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
ITS	Infecciones de transmisión sexual.
LRR	Laboratorio Regional de Referencia.
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional.
MCP	Mecanismo Coordinador de País.
MyE	Monitoreo y Evaluación.
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio.
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PEMAR	Poblaciones en más alto riesgo.
PNS	Programa Nacional de VIH-sida.
PER	Plan Estratégico Regional de VIH-sida 2010-2015.
POA	Plan Operativo Anual.
PR-REDCA+	Programa Regional REDCA+ (Subvención del Fondo Mundial).
PVS	Personas con VIH.
REDCA+	Red Centroamericana de Personas con VIH-sida.
RESSCAD	Reuniones del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana.
SAT-MCR	Secretaría de Apoyo Técnico al MCR.
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva de COMISCA.
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana.
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SISCA	Secretaría de la Integración Social Centroamericana.
TAR	Terapia antirretroviral.
TS	Trabajadores y trabajadoras sexuales.
UNGASS	Sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida.
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
USAID PASCA	Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

# PRESENTACIÓN

El Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Regional de VIH-sida 2010-2015 puede definirse como un conjunto de conceptos, orientaciones y herramientas para vigilar desde una perspectiva regional la epidemia de VIH en los países de Centroamérica, República Dominicana y los Estados de la frontera sur de México; monitorear y evaluar el avance en la ejecución de dicho plan estratégico, así como de la respuesta regional al VIH-sida.

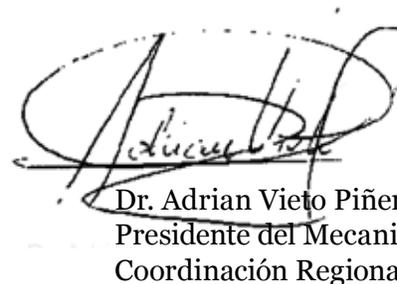
Este Plan de Monitoreo y Evaluación, aprobado por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), es el resultado de un proceso de consulta, consenso y validación, liderado por el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR), con participación de representantes de gobiernos, sociedad civil y cooperantes internacionales con presencia regional.

Es así, que este recurso técnico pretende responder a los requerimientos del MCR e instancias regionales y nacionales en materia de monitoreo y evaluación, que redunde en la generación de insumos para la toma de decisiones políticas y técnicas en el campo del VIH-sida, facilite la consolidación de esfuerzos y produzca un mayor impacto, especialmente en las poblaciones prioritarias.

Agradecemos a todas las personas, sectores e instituciones que participaron en la elaboración del presente documento.



Dr. Rolando Hernández Argueta  
Secretario Ejecutivo del Consejo de  
Ministros de Salud de Centroamérica



Dr. Adrian Vieto Piñeres  
Presidente del Mecanismo de  
Coordinación Regional

# TABLA DE CONTENIDOS

Presentación	4
Introducción	6
Antecedentes	8
Objetivos	10
Marco conceptual	11
Definición operativa de indicadores	18
5.1. Indicadores del Plan Estratégico Regional de VIH-sida 2010-2015	21
5.2. Indicadores de la respuesta regional al VIH-sida	32
Plan operativo: matriz de planificación y cronograma	51
Instrumentos para el monitoreo del PER	66
Actores clave	67
Flujos de información	68
Bibliografía	74

# 1. Introducción

Al final de la primera década del siglo XXI, puede asegurarse que a escala global el campo de respuesta al VIH ha experimentado una notable expansión, y que en los países de la región Centroamericana y República Dominicana, este hecho puede constatararse a través del acceso creciente al tratamiento antirretroviral (TAR)<sup>1</sup>, y a los medios para prevenir la infección por el VIH, prolongar la vida y mitigar el impacto de la infección en las personas con VIH. Asimismo, el compromiso político y económico, nacional e internacional ha experimentado avances trascendentales. Sin embargo, persiste el reconocimiento de la carga progresiva que plantea el VIH, y las tendencias indican que a nivel mundial son pocos los países que podrán alcanzar las metas relativas al Acceso Universal en 2010 o las establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para 2015.

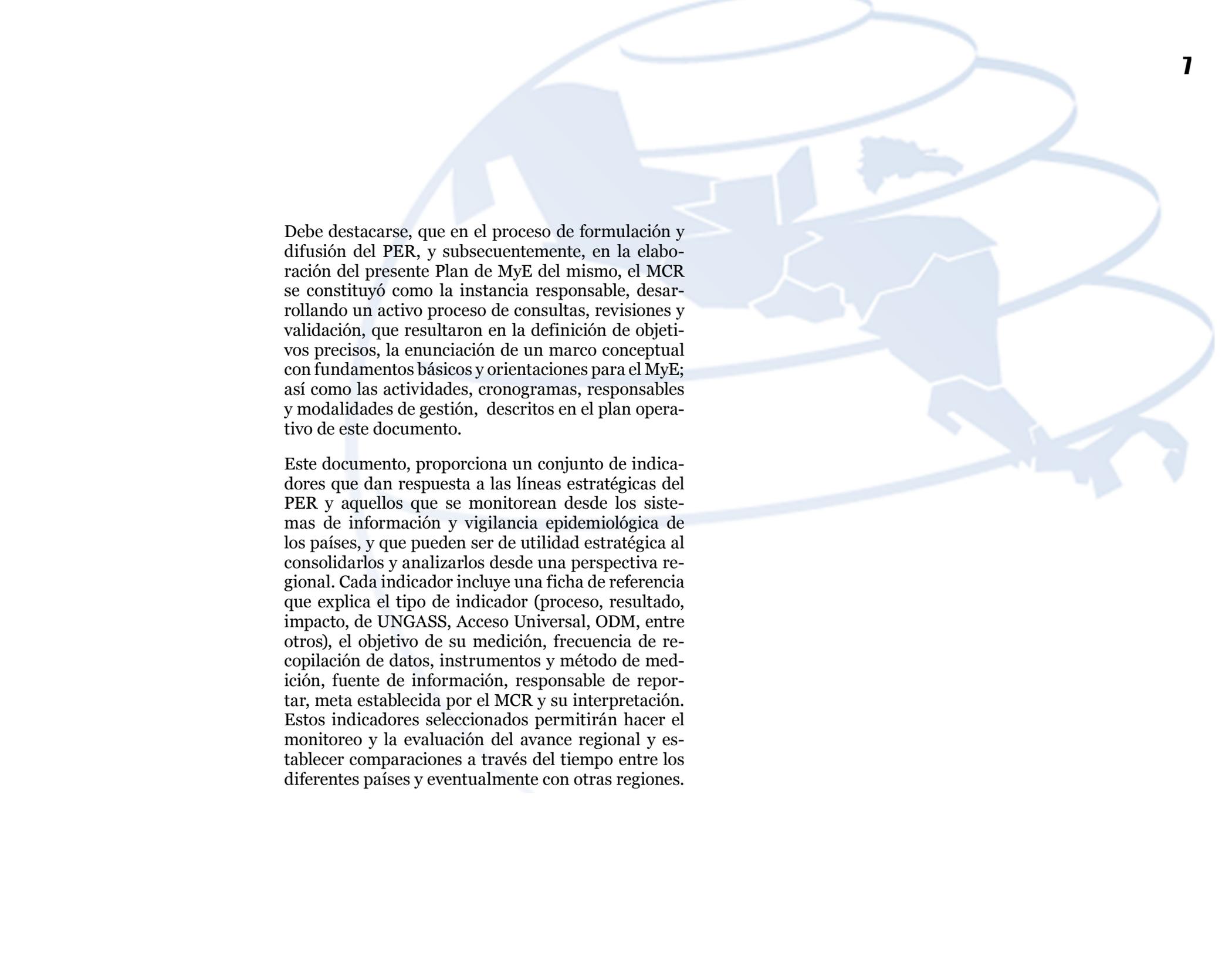
En el ámbito de la región Centroamericana, desde hace aproximadamente seis años, paralelamente a las respuestas nacionales y otras acciones regionales, a través del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR), se realizan esfuerzos para desarrollar una respuesta regional ante el VIH que ayude a cambiar el mapa de la epidemia en la región. Esta iniciativa ha venido ocupando un lugar fundamental en la agenda de la integración social, desarrollando acciones tendi-

entes a la consecución de metas y compromisos internacionales. A este esfuerzo se han sumado los gobiernos a través de los programas nacionales de VIH-sida (PNS) u entidades homólogas, redes de sociedad civil y organizaciones con presencia regional, así como agencias de cooperación internacional.

En Diciembre del 2009 el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) en la XXXI reunión, acogió el Plan Estratégico Regional para VIH-sida 2010-2015 (PER), con el cual el MCR ha sentado las estrategias regionales que facilitarán la ejecución de acciones intersectoriales de prevención, atención, integración y uso de información estratégica basada en evidencia, así como la definición, implantación y seguimiento de políticas regionales que protejan los derechos relativos al VIH, de las poblaciones prioritarias.

Ante este panorama, la ejecución del PER demanda una vigilancia continua, coherente y completa, a través de mecanismos de monitoreo y evaluación (MyE) que permitan establecer situaciones de línea basal y medir, avances, resultados e impacto. En este marco, se ha formulado el presente “Plan de Monitoreo y Evaluación” del Plan Estratégico Regional de VIH-sida, con su respectivo plan operativo, que estará vigente durante el período 2010-2015.

<sup>1</sup> World Health Organization/Joint United Nations Programme on HIV/AIDS//UNICEF. Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009. Geneva, 2009. Annex 1.



Debe destacarse, que en el proceso de formulación y difusión del PER, y subsecuentemente, en la elaboración del presente Plan de MyE del mismo, el MCR se constituyó como la instancia responsable, desarrollando un activo proceso de consultas, revisiones y validación, que resultaron en la definición de objetivos precisos, la enunciación de un marco conceptual con fundamentos básicos y orientaciones para el MyE; así como las actividades, cronogramas, responsables y modalidades de gestión, descritos en el plan operativo de este documento.

Este documento, proporciona un conjunto de indicadores que dan respuesta a las líneas estratégicas del PER y aquellos que se monitorean desde los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de los países, y que pueden ser de utilidad estratégica al consolidarlos y analizarlos desde una perspectiva regional. Cada indicador incluye una ficha de referencia que explica el tipo de indicador (proceso, resultado, impacto, de UNGASS, Acceso Universal, ODM, entre otros), el objetivo de su medición, frecuencia de recopilación de datos, instrumentos y método de medición, fuente de información, responsable de reportar, meta establecida por el MCR y su interpretación. Estos indicadores seleccionados permitirán hacer el monitoreo y la evaluación del avance regional y establecer comparaciones a través del tiempo entre los diferentes países y eventualmente con otras regiones.

## 2. Antecedentes

Los esfuerzos regionales en el ámbito del VIH-sida se remontan a las Reuniones del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), donde en octubre de 2002, en la XVIII reunión, emanó el acuerdo sobre “Negociación conjunta del sector salud para el documento marco subregional de acceso a cuidados y tratamiento en VIH/SIDA”.

El 23 de abril de 2004, en la XX Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) por medio de la resolución No. 5, los titulares solicitaron al Banco Mundial y a la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA) formular un proyecto para enfrentar la epidemia de VIH/SIDA desde el nivel regional.

Posteriormente, en la XXI Reunión de COMISCA realizada el 8 de octubre de 2004, se dio por aceptado el “Proyecto subregional contra el VIH-SIDA del Banco Mundial. América Central: Laboratorio de Referencia del VIH-SIDA”, y es en el marco de la XXII Reunión de COMISCA realizada en Tegucigalpa el 15 de abril de 2005, que se firma el convenio de donación para el proyecto, el cual inicia en julio de 2005.

Este proyecto subregional nace con cuatro componentes claves: 1) Laboratorio Regional de Referencia, 2) Vigilancia epidemiológica, 3) Fortalecimiento de la capacidad regional de respuesta, y 4) Prevención en las poblaciones móviles. El componente 3, plantea que se aumentará la armonización de los marcos legales e institucionales necesarios a las intervenciones

tratégicas de incremento, en respuesta a la epidemia del VIH. Este componente también plantea fortalecer el liderazgo y compromiso político que conduzca a la preparación de un Plan de Acción Regional para tratar la epidemia de una manera coordinada.

Por otra parte, el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) fue conformado en el año 2004 para solicitar una subvención regional del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (FMSTM), a través de una propuesta que fue aprobada para cinco años; el MCR se limitó entonces al seguimiento y aprobación de los procesos del Proyecto “Mesoamericano para el Abordaje Integral de las Poblaciones Móviles en VIH-Sida”.

En febrero de 2008, en reunión extraordinaria realizada en Panamá, COMISCA, conociendo el trabajo sostenido del MCR, en sus resoluciones, “Reconoce al MCR como el mecanismo regional encargado de homologar y armonizar la cooperación regional y extra-regional en el tema de VIH-sida; y como ente Coordinador Técnico Asesor de COMISCA para el tema de VIH-sida”.

En enero de 2009, en la reunión XXIX, COMISCA dio por aprobado el documento de Líneas Estratégicas de VIH-sida para la región y dio instrucciones al MCR para que hiciera seguimiento a la elaboración del Plan Estratégico Regional sobre VIH-sida (PER). En ese mismo año, el PER fue formulado por el MCR y en diciembre del 2009 en la XXXI reunión, fue avalado

por COMISCA. Este plan, que tiene vigencia del 2010 al 2015; posee un marco de ejecución que incluye los países miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA): Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá; República Dominicana como estado asociado y los estados de la frontera sur de México.

***Las líneas estratégicas del PER contemplan:***

Implementación de una sola autoridad regional con un liderazgo multisectorial amplio en el tema de VIH-sida a través del Mecanismo Coordinador Regional como asesor técnico de COMISCA para el tema.

Definición de un marco estratégico de carácter regional en VIH-sida e ITS.

Generación, recopilación y análisis de información estratégica regional en VIH-sida e ITS para la toma de decisiones estratégicas regionales.

Definición, aplicación y seguimiento de una Política Regional de Acceso Universal que sume esfuerzos a la implementación nacional de la Iniciativa de Acceso Universal.

Involucramiento efectivo de las redes regionales de la sociedad civil, que intervienen en la región Centroamericana, en la formulación, implementación y contraloría social de políticas, planes y programas de VIH-sida de alcance regional.

Promover la armonización de las estrategias y/o

planes de acción de la cooperación Regional en materia de VIH-sida con el PER.

En el PER se plantea un enfoque de bienes públicos regionales, que implica la protección, promoción y desarrollo de la cooperación entre países, para asegurar el acceso a estos bienes, a todas las personas, se encuentren dentro o fuera de su propio país.

Como un bien público regional (entre otros), se mencionan en el PER: la creación de un marco de gobernanza, orientación estratégica y monitoreo de avances; el desarrollo de capacidades de información estratégica y la comunicación entre países para la vigilancia epidemiológica y la investigación. En coherencia con este planteamiento, en enero de 2010, el MCR establece los acuerdos para la formulación del Plan de MyE del PER, el cual se formula entre enero y febrero de ese año.

En marzo del 2010, el Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Regional de VIH-sida 2010-2015, es aprobado por COMISCA en la reunión extraordinaria que se en el marco del Sexto Congreso Centroamericano de ITS/VIH/sida (CONCASIDA 2010) en San José, Costa Rica.

## 3. Objetivos

### ***Objetivo general:***

- Monitorear y evaluar el progreso, logros e impacto de las acciones del Plan Estratégico Regional de VIH-sida 2010-2015, con el fin de facilitar la toma de decisiones políticas y técnicas en el ámbito del VIH-sida.

### ***Objetivos específicos:***

- Definir un conjunto básico de indicadores para monitorear y evaluar los avances del PER y de la respuesta regional al VIH-sida.
- Proporcionar los fundamentos y orientaciones básicas para el monitoreo y evaluación de los avances regionales, con base en la metodología de los 12 componentes de MyE.
- Definir las actividades roles, responsabilidades y flujos de información, en el nivel regional y nacional, para el monitoreo y evaluación del PER.

## 4. Marco conceptual

El monitoreo y la evaluación se han convertido en una de las piedras angulares en la respuesta al VIH, porque permiten justificar recursos, mejorar el desempeño, demostrar si se está produciendo el efecto deseado cuando se ejecutan políticas, planes, programas y proyectos; y porque además proporcionan información y evidencia sobre las mejores prácticas y lecciones aprendidas.

Reconociendo la importancia de estos beneficios, y para acompañar la ejecución del PER, se formula este Plan de MyE como un conjunto organizado de indicadores, orientaciones para procesos y herramientas, que le permitan al MCR efectuar el MyE con efectividad, calidad y eficiencia; y con el propósito de precisar un lenguaje común para el MyE, se explican a continuación las bases conceptuales que faciliten la comprensión, aplicabilidad y utilidad de estos procesos y herramientas, que fueron retomadas de los documentos siguientes y adaptadas a los contenidos del PER.

Una guía de indicadores para monitorear y evaluar los programas de prevención del VIH/sida para jóvenes.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Organización Mundial de la Salud. Programas Nacionales contra el SIDA. Una guía de indicadores para monitorear y evaluar los programas de prevención del VIH/sida para jóvenes. Ginebra, 2005.

Guía de monitoreo y evaluación VIH/sida, tuberculosis y malaria.<sup>3</sup>

Programas Nacionales de SIDA. Guía para el monitoreo y la evaluación.<sup>4</sup>

### **Monitoreo**

Es el seguimiento continuo y rutinario de información prioritaria y de elementos clave del desempeño (durante la ejecución del PER), y sus resultados. Se realiza mediante el mantenimiento de registros, informes periódicos, técnicas de observación y encuestas, entre otros.

El monitoreo permite medir tendencias a lo largo del tiempo, por lo que ayudará al MCR a determinar qué áreas del PER exigen mayor esfuerzo, identificar aquellas que podrían contribuir a lograr una mejor respuesta, y en gran medida contribuirá con los procesos de evaluación. El monitoreo que se realizará sobre el PER será sobre los procesos, productos y resultados; por lo que será indispensable establecer relación entre datos de distintas fuentes para la interpretación de los indicadores, y lograr un monitoreo efectivo.

<sup>3</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Organización Mundial de la Salud. Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Guía de monitoreo y evaluación VIH/sida, tuberculosis y malaria. Ginebra, 2006.

<sup>4</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Programas Nacionales de SIDA. Guía para el monitoreo y la evaluación. Ginebra, 2000.

### ***Evaluación***

Valoración sistemática de los efectos e impacto de un plan, programa o proyecto, por lo tanto, significa poder relacionar directamente un efecto o resultado específico con una intervención en particular; por lo que la evaluación en este Plan de MyE se centrará en saber si el PER ha tenido el efecto deseado sobre los resultados y metas especificadas, pudiendo incluir la búsqueda de evidencias sobre el impacto del PER, es decir, la atribución de cambios a largo plazo sobre aspectos específicos de la respuesta regional al VIH. La evaluación también relacionará los resultados del PER con las tendencias regionales y nacionales en comportamientos y otros resultados, así como el impacto del VIH, sida, ITS y coinfección VIH-tuberculosis.

Los objetivos y la metodología usados en evaluación son distintos a los usados en monitoreo. En general, las evaluaciones son más complejas debido al rigor metodológico que exigen y a sus costos, que suelen ser elevados, en especial las evaluaciones de resultados y de impacto, que a menudo requieren encuestas de tipo poblacional u otros diseños rigurosos de investigación. Sin embargo, para la evaluación del PER se tratará de aprovechar los datos y encuestas que están disponibles nacionalmente y que se realizan regularmente, o datos programáticos de los países.

### ***Vigilancia***

Es el seguimiento u observación rutinaria del curso de enfermedades como las ITS y el VIH, y/o de comportamientos a través de un mismo sistema de recolección de datos a través del tiempo. La vigilancia puede ayudar a describir y monitorear la epidemia de VIH

y su propagación, describir patrones de conducta en poblaciones prioritarias y predecir tendencias futuras. Los sistemas de vigilancia de segunda generación del VIH, generalmente miden la prevalencia del VIH y las ITS, y las conductas de riesgo sexual.

### ***Indicador***

Es una medida cuantitativa o cualitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar una acción, o la calidad de la misma. Cada indicador tiene asociado un estándar o grado de cumplimiento exigible que sirve de guía en el control y valoración de la acción que desea medirse.

Los indicadores serán utilizados para medir diferentes aspectos de la ejecución del PER, constituyéndose como la referencia fundamental en la medición de sus procesos, resultados e impacto esperados, y proporcionarán una clara idea del nivel de ejecución. Los indicadores también son indispensables para monitorear y evaluar la respuesta regional al VIH, ya que al analizar en conjunto los datos de varios países, los indicadores ofrecen información fundamental sobre la eficacia de la respuesta conjunta, al tiempo que permiten a cada país comprender comparativamente los esfuerzos de otras respuestas nacionales.

Este Plan de MyE, para efectos de su implementación, plantea los siguientes tipos de indicadores:

### ***Indicadores de producto***

Generalmente miden los beneficios o utilidades directas (productos) que se generan en el corto plazo por los insumos y recursos asignados. Las medidas obtenidas son respecto a medidas previstas y cuyo análisis indica hasta qué punto se ha obtenido el producto que se deseaba. Para una mayor comprensión del concepto se presentan ejemplos aplicados al PER en la Tabla No. 1.

### ***Indicadores de resultado***

Miden cambios intermedios (de mediano plazo) que surgen del uso sinérgico de los productos. Generalmente, los cambios se observan directamente en los beneficiarios, y contribuyen a la consecución de objetivos de largo plazo (en planes, programas y proyectos); esto indica que permiten verificar la eficacia de las acciones ejecutadas, incluyendo su uso en procesos de evaluación. Ejemplos aplicados al PER en Tabla No. 1.

Dentro de los indicadores de resultado se incluye el indicador de cobertura, que se refiere al porcentaje de una población que efectivamente recibe un servicio o intervención en un período definido. Relaciona el número de usuarios o beneficiarios respecto a una población objetivo o general. Por ejemplo: la cobertu-

ra estimada en mujeres embarazadas que se hicieron la prueba de VIH en El Salvador fue de 70% en el año 2008.<sup>5</sup>

### ***Indicadores de impacto***

Utilizados en procesos de evaluación, miden los cambios de largo plazo obtenidos en la población objetivo (de planes, programas y proyectos), permitiendo verificar la eficacia de de las intervenciones. Ejemplos aplicados al PER en Tabla No. 1.

### ***Cadena de resultados en MyE del PER***

El uso secuencial de los indicadores puede explicarse con la cadena de resultados en MyE, que reúne cuatro niveles: 1) insumos, 2) indicadores de productos, 3) indicadores de resultados e 4) indicadores de impacto. Donde los insumos (entradas o inputs) serán los recursos necesarios para la implementación de las acciones concretas de las líneas estratégicas del PER. (Tabla No. 1).

<sup>5</sup> World Health Organization/Joint United Nations Programme on HIV/AIDS//UNICEF. Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009. Geneva, 2009. Annex 3.

Tabla No. 1. Cadena de resultados en MYE

<b>Monitoreo</b>		<b>Evaluación</b>	
Insumos*	Indicadores de productos	Indicadores de resultados	Indicadores de impacto
Recursos humanos	Personal técnico de organizaciones y redes regionales capacitado.	Prestación de servicios de prevención implementada a nivel regional.	Prevalencia de VIH en PEMAR.
Recursos financieros	ARV adquiridos bajo la negociación conjunta regional.	% de PEMAR que reciben atención de calidad (incluyendo ARV) en los países de la región.	Mortalidad por sida.
Políticas formuladas	Convenios firmados entre COMISCA y otras secretarías de SICA.	Aumento del uso de condón en relaciones sexuales de PEMAR	Supervivencia de personas con VIH después de 12 meses de iniciada la TAR
Infraestructura y equipamiento habilitados	Sesiones de análisis estratégico de la información para la toma de decisiones, con formuladores de políticas regionales.	Población móvil de Centroamérica con conocimiento correcto respecto a la prevención de la transmisión del VIH.	

Es importante aclarar que la mayoría de los indicadores de este Plan de MyE no están diseñados para explicar por qué ha cambiado una situación o por qué no ha podido cambiar, ya que están diseñados solo para medir el cambio. Es así, que se recomienda hacer el análisis concentrándose en los indicadores que vinculan los diferentes niveles de medición (procesos y productos, resultados e impacto), para generar insumos que ayuden a explicar el “por que” de los cambios.

Además de los indicadores para el monitoreo y evaluación del PER, el interés del MCR también se centra en el monitoreo de las tendencias de la epidemia de VIH y de la respuesta regional, por lo que adoptará un conjunto de indicadores regionales estandarizados. Estos indicadores permitirán obtener una imagen regional de la situación de base y de los avances en dirección a las metas; comparar entre sí a los países en el tiempo, y eventualmente establecer comparaciones con otras regiones, que contribuya a aumentar la visibilidad regional y el intercambio de lecciones aprendidas.

## ***12 Componentes en Monitoreo y Evaluación***

Se subraya el interés del MCR en adoptar la metodología de “12 componentes en MyE” por lo que se han retomado algunos componentes para formular el plan operativo:

- Estructuras organizacionales con funciones de MyE en VIH.
- Desarrollo de recursos humanos para MyE en VIH.
- Alianzas para planificar, coordinar y gerenciar el sistema de MyE.
- Plan multisectorial de MyE en VIH.
- Plan de trabajo anual y costeo de MyE en VIH.
- Incidencia, comunicación y cultura de MyE en VIH.
- Programa de monitoreo rutinario de VIH.
- Encuestas y vigilancia.
- Bases de datos sobre VIH.
- Supervisión capacitante y auditoría de datos.
- Investigación y evaluación en VIH.
- Uso y difusión de la información.

Aplicación del monitoreo y evaluación durante la ejecución del PER.

Tomando como punto de partida los objetivos específicos de este plan y para facilitar la comprensión de los procesos de MyE se presenta el esquema de preguntas y respuestas.

Tabla No. 2. Preguntas y Respuestas sobre el Monitoreo y Evaluación del PER

¿Qué monitorear?	El nivel de avance en la implementación de las acciones estratégicas del PER y otras intervenciones o proyectos regionales en VIH paralelos.
¿Como hacer el Monitoreo?	Seguimiento periódico y sistemático de las actividades realizadas por COMISCA a través del MCR, y de otras instancias regionales, para cumplir con la implementación de cada línea estratégica del PER. Registro de los indicadores (de compromiso y acción nacional, de programa, de conocimiento y comportamiento y de impacto) que reportan los países de la región. Investigaciones dirigidas a ampliar la información sobre las tendencias, estudios diagnósticos, estudios de brecha en la implementación del PER, entre otros. Seguimiento financiero sobre los recursos invertidos para implementar las acciones estratégicas del PER.
¿Con qué enfoque hacer el monitoreo?	Enfoque sistemático e integral, propiciando la participación de todos los socios regionales en la generación, la producción, el análisis y la toma de decisiones (gobiernos, redes de la sociedad civil, ONG con presencia regional y cooperantes para el desarrollo). Asimismo, los análisis de cumplimiento se realizaran desde una perspectiva poblacional.
¿Con qué herramientas se hace el monitoreo?	Instrumentos de recolección de información. Plataforma regional de información en VIH, automatizada y armonizada a través del MCR. Sistema de información de los programas nacionales de VIH de cada país. Sistema de información de las diferentes instancias regionales.
¿Qué responsabilidades tienen los países con el monitoreo?	Recolectar información utilizando los instrumentos armonizados y facilitados por el MCR. Elaborar reportes de progreso, completos <sup>1</sup> y oportunos <sup>2</sup> para trasladarlos al MCR.
¿Qué tipo de reportes?	Reportes semestrales y anuales por país, o según requerimiento cada 2 o 3 años.
¿En qué aspectos se focalizará la evaluación?	En identificar el nivel de resultados e impacto de las acciones estratégicas en el comportamiento de la epidemia y en las poblaciones definidas como prioritarias en el PER.
¿Cuáles serán los instrumentos que serán utilizados como fuentes de información para el proceso de evaluación?	Entre otros pueden mencionarse: Encuestas nacionales de demografía y salud u otra encuesta de cobertura nacional. Vigilancia epidemiológica de casos. Vigilancia serológica de infección por VIH y sífilis. Vigilancia de comportamiento de riesgo para VIH e ITS. Esto deberá ser complementado con encuestas cualitativas de acuerdo a la evaluación que se requiera.

## **Poblaciones prioritarias en el Plan de MyE del PER**

Las poblaciones definidas como prioritarias en este Plan de MyE son las siguientes:

Trabajadoras y trabajadores sexuales (TS).

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

Personas privadas de libertad (PPL).

Poblaciones móviles (PM).

Mujeres embarazadas con VIH.

Niños nacidos de madres con VIH.

Personas con VIH.

Poblaciones más expuestas

Las poblaciones de TS, HSH, PPL y PM son las descritas en el PER como las más expuestas<sup>6</sup> a la probabilidad de adquirir el VIH, de acuerdo a la situación epidemiológica en Centroamérica (...condición de alto riesgo basado en evidencia. Acción 4.1.4 del PER).

## **Otras poblaciones prioritarias**

Las mujeres embarazadas con VIH y niños nacidos de madres con VIH se consideran población prioritaria bajo la acción 4.1.5 del PER “Lineamientos de la disminución de la transmisión materno-infantil del VIH”. Asimismo, por la naturaleza de las acciones del PER en el ámbito de la atención, incluyendo TAR (Política Regional de Acceso Universal), se considera como población prioritaria a las personas con VIH.

Es importante señalar que para obtener mayor efectividad en el MyE, se practiquen análisis de ciclo de vida, debido a que estas poblaciones con relación al VIH tienen diferentes necesidades de prevención, atención y apoyo, que varían según la edad y el sexo. También desarrollar análisis transversales de la vulnerabilidad, considerando factores de sociales y económicos en estas poblaciones: pobreza, bajo nivel educativo, discriminación por ocupación, orientación sexual o identidad de género, estatus migratorio, trata y explotación sexual, persecución legal, desplazamiento por desastres naturales o conflictos bélicos, violencia, alcoholismo, uso de sustancias ilícitas, limitado acceso a servicios de salud, entre otros.

<sup>6</sup> Las poblaciones de TS y HSH son consideradas como “poblaciones más expuestas” en los indicadores 8, 9, 14 y 22 de las “Directrices para el desarrollo de indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida, 2010” publicadas por el ONUSIDA en 2009.

## 5. Definición operativa de indicadores

Este Plan de MyE posee 27 indicadores básicos, 10 de los cuales se utilizarán para monitorear la ejecución del PER y 17 para monitorear y evaluar la respuesta regional al VIH-sida.

Los indicadores del PER, que monitorearán los resultados de las seis líneas estratégicas del PER, poseen correspondencia directa con los Acuerdos Presidenciales de la Declaración de San Salvador y con el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015, tal como se explica en la Tabla No. 3.

Tabla No. 3  
Indicadores del Plan Estratégico Regional de VIH-sida 2010-2015

No	Indicador propuesto	Relación con...		
		PER	DSS*	PSC**
1	Número de sectores regionales y/o nacionales que ejecutan iniciativas conjuntas con COMISCA en respuesta al VIH.	1.1	1, 2	16.2
2	Numero de cambios políticos regionales favorables a la respuesta al VIH implementados, que han sido emitidos por los sectores representados en el SICA.	1.2	2	16.2
3	% de ejecución efectiva del PER a través plan operativo anual del MCR.	2.1	4, 28	-
4	Número de países que entregan reportes completos y oportunos para integración de la información estratégica regional.	3.1	11	12.2
5	% de proyectos de investigación sobre VIH y temas conexos ejecutados a nivel regional.	3.2	6, 7	13.3, 13.4
6	Número de países que facilitan el acceso de las poblaciones prioritarias a servicios de atención y prevención del VIH.	4.1	8, 14, 15, 16, 17	16
7	Numero de proceso de negociación y/o la compra conjunta de ARV, suministros e insumos en la región.	4.2	13	4.1, 4.2, 12.9
8	Numero de acciones regionales conjuntas entre el MCR con redes de la sociedad civil y organizaciones regionales.	5.1	18	-
9	Numero de intercambio de mejores prácticas entre países de la región.	5.2	5	-
10	Porcentaje de prioridades regionales que cuenten con recursos financieros de cooperantes.	6.1	3 y 20	17.3, 17.4

Referencias:

\* DSS: Acuerdos Presidenciales de la Declaración de San Salvador  
\*\* PSC: Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015.

En la tabla No. 4 se presentan los 17 indicadores que permitirán monitorear y evaluar los avances de la respuesta regional. Algunos de estos se reportan a UNGASS, Acceso Universal, ODM, Acuerdos Presidenciales de la Declaración de San Salvador y al Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015.

Tabla No. 4  
Indicadores de la Respuesta Regional al VIH-sida

No	Indicador propuesto	Relación con...				
		UNGASS*	ODM**	AU***	DSS†	PSC ††
11	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretroviral en la región.	4	6.5	G2	5	3.5
12	Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil.	5	-	I-10	4	-
13	Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	8	-	A5	-	-
14	Porcentaje de poblaciones más expuestas que llegaron los programas de prevención del VIH.	9	-	C-4b C-4c	-	-
15	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.	13	6.3	-	2	-
16	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual.	17	-	-	3	-
17	Porcentaje de trabajadores sexuales (hombres y mujeres) que declara haber usado condón con su último cliente.	18	6.2	C-5c	-	-

No	Indicador propuesto	Relación con...				
		UNGASS*	ODM**	AU***	DSS†	PSC ††
18	Porcentaje de hombres que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina.	18	6.2	C-5d	-	-
19	Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas.	22	6.1	-	1	3.3
20	Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH.	23	-	C-6b C-6c	-	-
21	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral.	24	-	G-3a	-	-
22	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas con VIH, que son positivos para VIH.	25	-	-	4	3.4
23	Porcentaje de personas incluidas en la atención de la infección por el VIH que se han sometido a tamizaje de la tuberculosis en la última consulta médica.			E3		
24	Prevalencia de sífilis en poblaciones prioritarias: trabajadores sexuales, HSH y PVS			F3 y F4		
25	Casos nuevos reportados de VIH.	-	-	-	-	3.2
26	Tasa de mortalidad por sida.		-	-	-	-
27	Porcentaje de personas con discapacidad con VIH.	-	-	-	-	-

## Referencias:

\* UNGASS: Sesión especial de la asamblea general de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida

\*\* ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio.

\*\*\* AU: Acceso Universal.

† DSS: Acuerdos Presidenciales de la Declaración de San Salvador

†† PSC: Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015.

## 5.1. Indicadores del PER

### Indicador 1:

Número de sectores regionales y/o nacionales que ejecutan iniciativas conjuntas con COMISCA en respuesta al VIH.

<b>Línea estratégica del PER:</b>	No. 1. Autoridad regional con liderazgo multisectorial.
<b>Resultado PER:</b>	No. 1.1. COMISCA consolida su liderazgo en la promoción de una respuesta multisectorial frente al VIH-sida, con la asesoría técnica del MCR.
<b>Tipo de indicador:</b>	Resultado
<b>Objetivo:</b>	Medir el liderazgo de COMISCA como entidad coordinadora de la respuesta regional al VIH y la participación de los órganos, secretarías e instituciones especializadas de SICA, Comisiones de sida y MCP de los países, entre otros, en el fortalecimiento y ampliación de la respuesta regional al VIH.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Se identifican y contabilizan los sectores con los cuales COMISCA ejecuta iniciativas conjuntas.
<b>Instrumento de medición:</b>	Cuestionarios y matrices elaborados para medir el “Marco de compromisos y metas regionales multisectoriales en VIH-sida” y las “Prioridades estratégicas de cooperación regional”
<b>Fuente de información:</b>	Documento de convenios. Documento de proyectos (iniciativas conjuntas). Registros de SICA. Informe de SE-COMISCA. Informes de la Secretaría de Apoyo Técnico del MCR.
<b>Responsable de reportar:</b>	SE-COMISCA
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Meta:</b>	A partir del año tres del PER, al menos tres sectores estratégicos fuera del sector salud, se han sumado formalmente a la respuesta regional al VIH.
<b>Interpretación:</b>	Los avances que se miden con este indicador reflejan el compromiso en la adopción del “Marco de compromisos y metas regionales multisectoriales en VIH-sida” (Acción 1.2.1. PER) que se formulará en el año 1 del PER, negociará en el año 2 y se adoptará en el año 3. Los órganos, secretarías e instituciones especializadas de SICA, así como las autoridades nacionales y MCP habrán establecido convenios con COMISCA como paso primordial a la ejecución de iniciativas conjuntas en la región.

## Indicador 2:

Numero de cambios políticos regionales favorables a la respuesta al VIH implementados, que han sido emitidos por los sectores representados en el SICA.

<b>Línea estratégica del PER:</b>	No. 1. Autoridad regional con liderazgo multisectorial.
<b>Resultado PER:</b>	No. 1.2: Compromisos y políticas favorables para la implementación del plan estratégico regional de VIH-sida en salud, educación, justicia, turismo, trabajo, economía y otros sectores involucrados, promovidos y acordados por las instancias de integración en la región.
<b>Tipo de indicador:</b>	Resultado
<b>Objetivo:</b>	Medir los adelantos logrados en la aplicación de políticas de acuerdo al “Marco de compromisos y metas regionales multisectoriales en VIH-sida”.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Instrumento de medición:</b>	Matriz de cambios políticos regionales de COMISCA.
<b>Método de medición:</b>	Se contabilizan los cambios políticos regionales favorables a la respuesta al VIH, emitidos por los sectores representados en SICA.
<b>Fuente de información:</b>	Documento de políticas. Registros de SICA. Registros de COMISCA. Informes de la Secretaría de Apoyo Técnico del MCR.
<b>Responsable de reportar:</b>	SE-COMISCA
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Meta:</b>	A partir del año 2012, se visibiliza al menos 1 cambio político anual regional favorable a la respuesta al VIH.
<b>Interpretación:</b>	Los cambios políticos regionales en VIH, son las transformaciones referidas a leyes, políticas públicas y normativas emitidas y/o adoptadas por las entidades del SICA, con el propósito fortalecer la respuesta regional y nacional al VIH y el acceso universal, tomando como base el “Marco de compromisos y metas regionales multisectoriales en VIH-sida”. Las áreas de donde provendrán los cambios políticos pueden ser: salud, educación, justicia, turismo, trabajo, economía, entre otras. Este indicador no interpreta la pertinencia, resultados o impacto de los cambios políticos.

## Indicador 3:

Porcentaje de ejecución efectiva del plan operativo anual del MCR.

<b>Línea estratégica del PER:</b>	No. 2. Marco estratégico de carácter regional en VIH-sida e ITS.
<b>Resultado PER:</b>	No. 2.1. El Mecanismo de Coordinación Regional, como unidad técnica asesora, desarrolla efectivamente la conducción y gestión estratégica de la implementación del Plan Estratégico Regional en VIH-sida.
<b>Tipo de indicador:</b>	Resultado
<b>Objetivo:</b>	Medir los adelantos logrados por el MCR en materia de operacionalización de su plan operativo anual (POA). Indirectamente mide avances políticos, técnicos y de gestión (para el respaldo financiero) en la ejecución del PER.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Acciones del POA, ejecutadas.  Denominador: Acciones programadas en el POA.
<b>Instrumento de medición:</b>	Matrices de evaluación del POA del MCR.
<b>Fuente de información:</b>	Informes de la Secretaría de Apoyo Técnico del MCR.
<b>Responsable de reportar:</b>	MCR-SAT
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Meta:</b>	Entre 2010 y 2014, se ejecutan anualmente al menos el 80% de las acciones que se describen en el POA del MCR.
<b>Interpretación:</b>	De acuerdo a la acción 2.1.3 del PER, en el último trimestre de cada año, el MCR formulará su plan operativo anual, con las etapas a cubrir y las metas a alcanzar para implementar el PER, como resultado del consenso de los países, y con aprobación de COMISCA. Este indicador reflejará exclusivamente el nivel alcanzado por el MCR en la ejecución de su POA. Si se desea evaluar el desempeño del MCR en sus acciones políticas, técnicas y de gestión, o la efectividad, eficiencia y calidad de las acciones deberán efectuarse evaluaciones cualitativas complementarias.

## Indicador 4:

Número de países que entregan reportes completos y oportunos para integración de la información estratégica regional.

<b>Línea estratégica del PER:</b>	No. 3. Información regional en VIH-sida para la toma de decisiones estratégicas.
<b>Resultado PER:</b>	No. 3.1. Marco de monitoreo y evaluación de la situación y respuesta regional frente al VIH-sida armonizado, el cual considera el entorno, la prevención, la atención y la asistencia social a los grupos afectados.
<b>Tipo de indicador:</b>	Proceso
<b>Objetivo:</b>	Medir los adelantos de los países en sus mecanismos para el levantamiento, procesamiento y análisis de datos; integración de la información a los sistemas nacionales y regional; y la generación de información para la toma de decisiones.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Instrumento de medición:</b>	Set de instrumentos de recolección de información, homologados y oficializados entre los países a través del MCR.
<b>Método de medición:</b>	Se totalizan el número de países que entregan reportes completos de acuerdo a criterios establecidos por el MCR1.
<b>Fuente de información:</b>	Plataforma regional de información en VIH. Informes de la Secretaría de Apoyo Técnico del MCR. Reportes de país. Informes de seguimiento a compromisos regionales.
<b>Responsable de reportar:</b>	MCR. Los Programas Nacionales de sida u homólogos de Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Republica Dominicana reportaran al MCR.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Meta:</b>	Entre 2010 y 2011, anualmente al menos 5 de los países de la región Centroamericana y República Dominicana, presentan reportes completos de indicadores regionales armonizados y según fechas programadas, para integrarlos en la plataforma de información regional en VIH-sida. Entre 2012 y 2013, al menos 6 de los países reportan. En 2014, al menos 7 de los países reportan.
<b>Interpretación:</b>	Existe una relación directamente proporcional entre los adelantos que experimenten los países en sus sistemas nacionales de información y la consecución de las metas de este indicador. Además reflejará la gestión del MCR en la construcción y administración de la plataforma regional de información en VIH, con sus instrumentos homologados para recolección de datos.



## Indicador 5:

Porcentaje de proyectos de investigación sobre VIH y temas conexos ejecutados a nivel regional.

<b>Línea estratégica del PER:</b>	N. 3. Información regional en VIH-sida para la toma de decisiones estratégicas.
<b>Resultado PER:</b>	No. 3.2. Agenda de investigación en temas específicos de VIH-sida, elaborada y negociación de los medios para su implementación
<b>Tipo de indicador:</b>	Resultado
<b>Objetivo:</b>	Medir el alcance en la ejecución de la agenda de investigación regional en VIH, la gestión del MCR en la obtención de financiamiento para su ejecución y la asistencia de instancias especializadas.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Número de investigaciones regionales realizadas. Denominador: Número de investigaciones programadas de acuerdo a la agenda de investigación.
<b>Instrumento de medición:</b>	Cuestionarios y matrices diseñados para medir la ejecución de la “Agenda de investigación regional”.
<b>Fuente de información:</b>	Documentos conteniendo las investigaciones. Informes del MCR.
<b>Responsable de reportar:</b>	SAT-MCR.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Meta:</b>	Entre 2011 y 2014, se han implementado al menos el 60% de las investigaciones regionales en VIH programadas en la Agenda de investigación regional.
<b>Interpretación:</b>	La toma de decisiones estratégicas a nivel regional dependerá en gran medida de la información generada a partir de las investigaciones realizadas; y se verá reflejada en la planificación y ejecución de acciones de mayor impacto. Este indicador, indirectamente señala la gestión del MCR en la financiación de las investigaciones.

**Indicador 6:**

Número de países que facilitan el acceso de las poblaciones priorizadas a servicios de atención y prevención del VIH.

<b>Línea estratégica del PER:</b>	No. 4. Política Regional de Acceso Universal.
<b>Resultado PER:</b>	No. 4.1. Acceso universal en la región.
<b>Tipo de indicador:</b>	Resultado.
<b>Objetivo:</b>	Medir la aplicación de una política regional de acceso a servicios de atención y prevención del VIH para las poblaciones priorizadas, que incluya estrategias adaptadas a las dinámicas propias de cada población.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Se identifican y contabilizan los países que aplican la Política Regional de Acceso Universal.
<b>Instrumento de medición:</b>	Cuestionarios y matrices diseñados para medir la “Política regional de acceso universal”
<b>Fuente de información:</b>	Informes de COMISCA. Informes de monitoreo del MCR
<b>Responsable de reportar:</b>	MCR.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Meta:</b>	Que al menos 5 de los países de la región adopten a partir del 2013, los compromisos nacionales de implementación de la Política Regional de Acceso Universal.
<b>Interpretación:</b>	Se considerará que la Política Regional de Acceso Universal ha sido adoptada cuando el país proporciona los servicios de atención y prevención estipulados. Esto implica procesos previos de homologación de protocolos, guías y normas, la formulación, negociación y aprobación de la política, los convenios o acuerdos entre países y el reporte sistemático. Los convenios o acuerdos firmados entre países por si solos no son indicativos de la implementación de la política.

## Indicador 7:

Numero de proceso de negociación y/o la compra conjunta de ARV, suministros e insumos en la región.

<b>Línea estratégica:</b>	No. 4. Política Regional de Acceso Universal.
<b>Resultado PER:</b>	No. 4.2. Bases regulatorias y administrativas para la negociación y/o compra conjunta regional de antirretrovirales, insumos y suministros para la prevención y atención del VIH-sida, elaboradas y en aplicación.
<b>Tipo de indicador:</b>	Resultado.
<b>Objetivo:</b>	Medir la aplicación del marco regulatorio de negociación y adquisición conjunta de insumos.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Se identifican y contabilizan los procesos de negociación regional conjunta para la compra de antirretrovirales, insumos y suministros.
<b>Instrumento de medición:</b>	Cuestionarios y matrices diseñados para medir la ejecución del “Plan de negociación regional conjunta para la compra de antirretrovirales, insumos y suministros”. Bases regulatorias y administrativas para la negociación.
<b>Fuente de información:</b>	Informes de SE-COMISCA. Informes del SICA. Informes anuales del MCR
<b>Responsable de reportar:</b>	SE-COMISCA
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Meta:</b>	Al menos un proceso de negociación regional conjunta cada dos años, entre el 2011 y 2015.
<b>Interpretación:</b>	Si la meta es alcanzada, el resultado se verá reflejado en el ahorro obtenido por los países por la negociación conjunta y el monto del ahorro regional total bianual.  El impacto se mostrará en una mayor capacidad de los países para responder a las demandas de ARV, suministros e insumos con repercusión positiva en la capacidad de los Estados en facilitar el acceso a la atención del VIH. A largo plazo se esperaría un aumento del número y espectro de fármacos en la compra conjunta de medicamentos y la homologación de los listados oficiales de medicamentos entre los países de la región.

**Indicador 8:**

Numero de acciones regionales conjuntas entre el MCR con redes de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales.

<b>Línea estratégica:</b>	No. 5. Participación Estratégica de las Redes de Sociedad Civil.
<b>Resultado PER:</b>	No. 5.1. Organizaciones que intervienen en la región y su ámbito de acción, involucradas en el diseño de políticas, planes y programas de alcance regional.
<b>Tipo de indicador:</b>	Resultado.
<b>Objetivo:</b>	Medir el esfuerzo conjunto entre el MCR con las redes de sociedad civil y organizaciones no gubernamentales con presencia regional, que les facilite (a estas últimas) la consolidación de su posición estratégica; participación en la planificación, evaluación, toma de decisiones y en la contraloría social de la respuesta regional al VIH.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Se identifican y contabilizan aquellas acciones conjuntas, ejecutadas en el ámbito regional, entre el MCR y las redes de sociedad civil y organizaciones no gubernamentales con presencia regional.
<b>Instrumento de medición:</b>	Cuestionarios y matrices diseñados para medir la ejecución del POA del MCR donde estén planificadas las acciones de acuerdo con el “Diagnóstico sobre redes y organizaciones que intervienen en la región y su ámbito de acción”. El MCR en el año 1 del PER levantará este diagnóstico y lo actualizará en los años 3 y 5.
<b>Fuente de información:</b>	Acuerdos de participación y acción conjunta entre MCR y redes de sociedad civil y ONG regionales. Informe de actividades del MCR. Entrevistas con actores clave de sociedad civil y ONG. Documentos pertinentes (políticas, programas, proyectos, evaluaciones, entre otros), donde se evidencie la participación de las redes de sociedad civil y organizaciones no gubernamentales.
<b>Responsable de reportar:</b>	SAT del MCR.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Meta:</b>	Anualmente, al menos tres acciones regionales en el campo del VIH, con participación de las redes de la sociedad civil y ONG.
<b>Interpretación:</b>	Este indicador refleja el nivel de participación de las redes de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales en el entorno legal, de políticas, estrategias y de ejecución de programas y proyectos de la respuesta regional al VIH, que es facilitado por el MCR. Las acciones ejecutadas pueden incluir la participación en formulación y ejecución de políticas, programas, proyectos, evaluaciones, entre otros; también foros abiertos, espacios de fortalecimiento técnico en desarrollo de políticas, acciones de incidencia y contraloría, entre otros.

## Indicador 9:

Numero de intercambio de mejores prácticas entre países de la región.

<b>Línea estratégica:</b>	No. 5. Participación estratégica de las redes de sociedad civil.
<b>Resultado PER:</b>	No. 5.2. Programa de cooperación técnica horizontal establecido, el cual permite el intercambio de conocimientos y experiencias entre los técnicos de países de la región.
<b>Tipo de indicador:</b>	Resultado
<b>Objetivo:</b>	Medir la interrelación entre países para el intercambio de conocimiento sobre mejores prácticas y asistencia para su implementación, que fortalezcan la respuesta regional al VIH. Indirectamente refleja la gestión del MCR en la obtención de recursos para facilitar y financiar los intercambios. La asistencia puede ser solicitada por instancias gubernamentales y organizaciones de sociedad civil que lo requieran, y según el caso, la asistencia será proporcionada por instancias gubernamentales y/u organizaciones de sociedad civil.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Se identifican y contabilizan los intercambios de mejores prácticas (acciones de asistencia técnica horizontal) efectuadas entre los países de la región.
<b>Instrumento de medición:</b>	Set de instrumentos de registro de asistencia técnica horizontal del MCR.
<b>Fuente de información:</b>	Solicitudes de países (gobierno y organizaciones de sociedad civil) para recibir asistencia técnica. Informes de asistencia técnica horizontal, presentados por las entidades que proporcionan la asistencia (gobierno y organizaciones de sociedad civil). Informes de la SAT-MCR.
<b>Responsable de reportar:</b>	SAT del MCR.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Meta:</b>	Al menos 2 intercambios de buenas prácticas ejecutados anualmente entre países de la región.
<b>Interpretación:</b>	Este indicador hace alusión exclusivamente a las acciones de asistencia técnica que se provee entre países de la región. Los resultados no interpretan la pertinencia, ni el éxito de las mejores prácticas después de ser implementadas. Si este análisis es requerido se deberá realizar aplicando otros procedimientos de sistematización, seguimiento y evaluación.

**Indicador 10:**

Porcentaje de prioridades regionales que cuenten con recursos financieros de cooperantes.

<b>Línea estratégica PER:</b>	No. 6. Armonización de prioridades estratégicas de cooperación regional.
<b>Resultado PER:</b>	6.1. Marco de negociación de cooperación técnica y financiera para VIH-sida, basado en la identificación de las necesidades de asistencia.
<b>Tipo de indicador:</b>	Resultado.
<b>Objetivo:</b>	Medir los resultados obtenidos por COMISCA y el MCR en la armonización y alineación de la cooperación internacional en la ejecución de acciones regionales prioritarias en VIH.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Número de proyectos/acciones de carácter regional en VIH, en ejecución (o ejecutadas) por instancias regionales y/o nacionales con fondos asignados por las agencias de cooperación. Para el cálculo solamente se tomarán en cuenta los proyectos/acciones con fondos asignados. No se incluyen aquellos con fondos ofrecidos, en negociación o comprometidos. Denominador: Número de proyectos/acciones regionales programadas en el “Plan de prioridades estratégicas de cooperación regional en VIH”
<b>Instrumento de medición:</b>	Cuestionarios y matrices diseñados para medir la ejecución del “Plan de prioridades estratégicas de cooperación regional en VIH” y sus instrumentos de medición.
<b>Fuente de información:</b>	Informes de proyectos/acciones con financiación de cooperantes internacionales, informes de las agencias de cooperación y registros de COMISCA.
<b>Responsable de reporte:</b>	Instancias ejecutoras de proyectos y/o acciones con financiamiento de cooperantes reportan a SE-COMISCA.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Meta 10:</b>	A partir del año 2 del PER, al menos el 70% de las prioridades regionales en VIH tiene fondos asignados por los cooperantes.
<b>Interpretación:</b>	Las prioridades regionales serán definidas y actualizadas mediante un análisis de brechas programáticas y financieras en el ámbito regional en los años 1, 3 y 5 del PER. El “Plan de prioridades estratégicas de cooperación regional en VIH” con propuestas de proyectos/acciones se formulará e implementará en el año 2 del PER. El logro de la meta refleja la efectividad de COMISCA y el MCR en la negociación de las prioridades regionales en VIH con las agencias de cooperación y con instancias ejecutoras.

## 5.2. Indicadores de la respuesta regional

A continuación se presenta un conjunto de 17 indicadores, que ha sido seleccionado por el MCR para efectuar el monitoreo de la respuesta regional al VIH.

El MCR recopilará los indicadores reportados por los países de la región, y consolidará aquellos que se apeguen a los criterios definidos en el método de medición. En aquellos casos en que un país decide no informar sobre un indicador en particular, se le pide que explique el motivo de esa decisión. Esto posibilitará un análisis que distinga entre una ausencia de datos y la no aplicabilidad de indicadores determinados en situaciones nacionales específicas.

Para operacionalizar los indicadores de UNGASS, si se requiere ampliar la información, se recomienda revisar el documento “Directrices para el desarrollo de indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida”.<sup>7</sup>

Con los indicadores de Acceso Universal, la información puede ampliarse en el documento “Monitoreo y notificación de la respuesta del sector de la salud al VIH/sida. Herramienta de notificación anual”.<sup>8</sup>

Igualmente, en la operacionalización de los indicadores de transmisión materno-infantil del VIH, la información puede ser profundizada en el documento “Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil de VIH y Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe: Estrategia de monitoreo regional”<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Directrices para el desarrollo de indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida. Ginebra, 2009.

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud/Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA/UNICEF. Monitoreo y notificación de la respuesta del sector de la salud al VIH/sida. Herramienta de notificación anual. Ginebra, 2009.

<sup>9</sup> Organización Panamericana de la salud/Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano/UNICEF. Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil de VIH y Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe: Estrategia de monitoreo regional. Washington, DC. 2009.

## Indicador 11:

Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretroviral en la región.

<b>Tipo de indicador:</b>	Indicador No. 4 de UNGASS (Programa Nacional). Este indicador está referido a los siguientes indicadores: G2 de Acceso Universal, 6.5 de ODM, 3.5 del Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana y al acuerdo presidencial No. 5 de la Declaración de San Salvador.
<b>Objetivo:</b>	Medir el avance hacia el suministro de la terapia antirretroviral a todas las personas con la infección por el VIH avanzada de la región Centroamericana y de Republica Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Número de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que actualmente recibe terapia antirretroviral. Denominador: Número estimado de adultos y niños con infección por el VIH avanzada. Este indicador se desagregará por sexo y edad (menor de 15 años y mayor de 15 años).
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Numerador: Registros de terapia antirretroviral o sistemas de gestión del suministro de fármacos de Ministerios de Salud de cada país. Denominador: “Proyecciones y estimaciones en VIH-sida” de los países, a partir de modelos estadísticos (EPP y Spectrum).
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o secretarías de salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	Este indicador permite monitorear las tendencias en la cobertura de terapia ARV, pero no pretende distinguir entre las diferentes formas de terapia, ni medir el costo, calidad o eficacia del tratamiento administrado. Dichas formas variarán entre los países y es probable que cambien en el curso del tiempo. La información que se genere podría servir de base para la adopción de políticas y estrategias que reduzcan la brecha para el acceso universal al tratamiento.

## Indicador 12:

Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil.

<b>Tipo de indicador:</b>	Indicador No. 5 de UNGASS (Programa Nacional). Este indicador está referido al indicador i.10 de Acceso Universal y en relación al acuerdo presidencial No. 4 de la Declaración de San Salvador.
<b>Objetivo:</b>	Medir el progreso en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en la región Centroamericana y de Republica Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Número de embarazadas infectadas por el VIH que recibió medicamentos antirretrovirales durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil; Denominador: Número estimado de embarazadas infectadas por el VIH en los últimos 12 meses.
Instrumento de medición y fuente de información:	Numerador: Instrumentos de vigilancia de los programas: registros de pacientes y formularios de información sumaria, proporcionados por los Ministerios o Secretarías de Salud. Denominador: “Proyecciones y estimaciones en VIH-sida” de los países, a partir de modelos estadísticos o encuestas de vigilancia en dispensarios prenatales en combinación con datos demográficos.
Responsable de reportar:	Ministerios o secretarías de salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
Línea base:	No disponible
Interpretación:	Este indicador permite efectuar el seguimiento de las tendencias en el suministro de terapia antirretroviral que aborda la prevención de la transmisión materno-infantil. Sin embargo, como los países ofrecen diferentes tratamientos para la prevención de la transmisión materno-infantil, las comparaciones entre ellos deben interpretarse con cautela y haciendo referencia a los tratamientos suministrados.

## Indicador 13:

Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.

<b>Tipo de indicador:</b>	Indicador No. 8 de UNGASS (Programa Nacional). Este indicador está referido al indicador a-5 de Acceso Universal.
<b>Objetivo:</b>	Medir los progresos realizados en la provisión de servicios de consejería (asesoramiento) y pruebas del VIH en las poblaciones más expuestas de la región Centroamericana y de República Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Bienal
<b>Método de medición:</b>	Para efectos de este indicador se considera poblaciones más expuestas a: trabajadoras/es sexuales (TS) y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).
<b>Indicador 13-a</b>	Numerador: Número de TS que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados. Denominador: Número de TS incluidos/as en la muestra. Los datos para este indicador deben desglosarse por sexo y edad (<25 años y >25 años).
<b>Indicador 13-b</b>	Numerador: Número de HSH que se ha sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados. Denominador: Número de HSH incluidos en la muestra. Los datos para este indicador deben desglosarse por edad (<25 años y >25 años).
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Encuestas CAP y de vigilancia del comportamiento con TS y HSH, aplicando metodologías que permitan representatividad de la población diana.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o Secretarías de Salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	Este indicador permite efectuar el seguimiento a la cobertura regional de servicio de pruebas de VIH con las poblaciones más expuestas, como factor fundamental para la prevención de la transmisión del VIH a otras personas, la prevención secundaria de las personas infectadas y la decisión de buscar tratamiento.

## Indicador 14:

Porcentaje de poblaciones más expuestas que llegaron los programas de prevención del VIH.

<b>Tipo de indicador:</b>	Indicador No. 9 de UNGASS (Programa Nacional). Este indicador está referido a los indicadores C-4b (TS) y C-4c (HSH) de Acceso Universal.
<b>Objetivo:</b>	Medir los progresos realizados en la puesta en práctica de los elementos básicos de los programas de prevención del VIH en las poblaciones más expuestas de la región Centroamericana y de Republica Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Bienal
<b>Método de medición:</b>	Para efectos de este indicador se considera poblaciones más expuestas a: trabajadoras/es sexuales (TS) y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).
<b>Indicador 14-a</b>	Numerador: Número de TS que ha respondido “sí” a las preguntas* sobre pruebas de VIH y condones. Denominador: Número de TS incluidas en la muestra. Los datos para este indicador deben desglosarse por sexo y edad (<25 años y >25 años).
<b>Indicador 14-b</b>	Numerador: Número de HSH que ha respondido “sí” a las preguntas sobre pruebas de VIH y condones. Denominador: Número de HSH incluidos en la muestra. Los datos para este indicador deben desglosarse por edad (<25 años y >25 años). * Se hacen las siguientes preguntas: 1. ¿Sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH? 2. ¿Le han suministrado condones en los últimos doce meses?
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Encuestas CAP y de vigilancia del comportamiento, aplicando metodologías que permitan representatividad de la población diana.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o Secretarías de Salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	Este indicador permite efectuar el seguimiento a la cobertura regional de dos servicios básicos de prevención: pruebas de VIH y condones, por lo que se requieren medidas adicionales a fin de determinar con exactitud si se prestan servicios adecuados de prevención del VIH para las poblaciones más expuestas.

## Indicador 15:

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.

<b>Tipo de indicador:</b>	Indicador No. 13 de UNGASS (conocimiento y comportamiento). Este indicador está referido a los indicadores 6.3 de los ODM y en relación al acuerdo presidencial No. 2 de la Declaración de San Salvador.
<b>Objetivo:</b>	Medir el avance hacia el conocimiento universal de los hechos esenciales sobre la transmisión del VIH en la población de la región Centroamericana y de Republica Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Bienal
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a las cinco preguntas de la encuesta.  Denominador: Número total de encuestados de 15 a 24 años de edad.  El indicador debe presentarse con porcentajes separados para hombres y mujeres y desagregarse por grupos de edad de 15 a 19 y de 20 a 24 años.
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Encuestas demográficas de salud, encuestas sobre indicadores sobre VIH y sida, encuesta sobre indicadores múltiples u otras encuestas representativas.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o Secretarías de Salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	Este indicador es de gran utilidad en países en que los conocimientos sobre el VIH y el sida son escasos, porque facilita la medición de las mejoras graduales a lo largo del tiempo. En los países con mejores conocimientos también es importante porque puede ayudar a lograr que se mantengan niveles altos de conocimiento donde ya existen.

## Indicador 16:

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual.

<b>Tipo de indicador:</b>	Indicador No. 17 de UNGASS (conocimiento y comportamiento). Este indicador también hace referencia al acuerdo presidencial (No. 3) de la Declaración de San Salvador.
<b>Objetivo:</b>	Medir los progresos realizados para prevenir la exposición al VIH a través de las relaciones sexuales sin protección con parejas no habituales en la población de la región Centroamericana y de Republica Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Cada 4 o 5 años
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.  Denominador: Número de entrevistados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses.  El indicador debe presentarse con porcentajes separados para hombres y mujeres y desagregarse por grupos de edad de 15 a 19, 20 a 24 años y 25 a 49 años.
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Encuestas demográficas de salud, encuestas sobre indicadores sobre VIH y sida, encuesta sobre indicadores múltiples u otras encuestas representativas.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o Secretarías de Salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	Este indicador muestra el grado de uso del preservativo de las personas con probabilidades de tener relaciones sexuales de alto riesgo; pero no informa sobre el grado de uso sistemático del preservativo. Por lo tanto, los niveles y tendencias deben interpretarse con cautela.

## Indicador 17:

Porcentaje de trabajadores sexuales (hombres y mujeres) que declara haber usado condón con su último cliente.

<b>Tipo de indicador:</b>	Indicador No. 18 de UNGASS (conocimiento y comportamiento). Este indicador también hace referencia al indicador 6.2 de los ODM y al indicador C-5c de Acceso Universal.
<b>Objetivo:</b>	Medir los progresos realizados en la región Centroamericana y de Republica Dominicana sobre la prevención de la exposición al VIH entre trabajadores/as sexuales a través de las relaciones sexuales sin protección con sus clientes.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Bienal
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Número de TS que declara haber usado un preservativo con su cliente más reciente.  Denominador: Número de TS que declara haber mantenido relaciones sexuales remuneradas en los últimos 12 meses.  El indicador debe presentarse con porcentajes separados para hombres y mujeres y desagregarse por grupos de edad (<25 años y >25 años).
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Encuesta de CAP y de vigilancia del comportamiento relativo al VIH, realizadas con población TS y HSH.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o secretarías de salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	Este indicador muestra el grado de uso del preservativo durante las relaciones sexuales remuneradas; pero no informa sobre el grado de uso sistemático del preservativo. Por lo tanto, los niveles y tendencias deben interpretarse con cautela.

## Indicador 18:

Porcentaje de hombres que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina.

<b>Tipo de indicador:</b>	Indicador No. 19 de UNGASS (conocimiento y comportamiento). Este indicador también hace referencia al indicador 6.2 de los ODM y al indicador C-5d de Acceso Universal.
<b>Objetivo:</b>	Medir los progresos realizados en la región Centroamericana y de República Dominicana sobre la prevención de la exposición al VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales anales sin protección con parejas masculinas.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Bienal
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Número de HSH que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal.  Denominador: Número de HSH que declara haber mantenido un coito anal con una pareja masculina durante los últimos seis meses. El indicador debe desagregarse por grupos de edad: <25 años y >25 años.
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Encuesta de CAP y de vigilancia del comportamiento relativo al VIH, realizadas con población TS y HSH.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o Secretarías de Salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	Este indicador muestra el grado de uso del preservativo durante las relaciones sexuales entre HSH; pero no informa sobre el grado de uso sistemático del preservativo. Por lo tanto, los niveles y tendencias deben interpretarse con cautela.

## Indicador 19:

Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas.

<b>Tipo de indicador:</b>	<p>Impacto</p> <p>Indicador 3.4 de la Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita en América Latina y el Caribe.</p> <p>Este indicador también hace referencia al indicador 22 de UNGASS, indicador 6.1 de los ODM, al indicador 3.3 del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y al acuerdo presidencial No. 1 de la Declaración de San Salvador.</p>
<b>Objetivo:</b>	Medir la prevalencia de VIH entre las mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal en la región Centroamericana y de República Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual o bianual
<b>Método de medición:</b>	<p>Numerador: Número de mujeres embarazadas estudiadas en las que los resultados de la prueba de VIH son positivos. Desagregado por edad: de 15 a 24 años y mayores de 24 años de edad.</p> <p>Denominador: Número de mujeres embarazadas en las que se estudió la serología VIH.</p>
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Estudios de vigilancia centinela del VIH en mujeres embarazadas, realizados en los países por los Ministerios o Secretarías de Salud.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o Secretarías de Salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	<p>Este indicador puede ser usado como un proxy de la incidencia de VIH (especialmente si se tienen en cuenta sólo mujeres entre los 15-24 años de edad). La incidencia de la infección VIH es el indicador preferido para controlar la evolución de la epidemia de VIH y el impacto de las intervenciones en las epidemias generalizadas. En los países en los que la primera relación sexual tiene lugar a una mayor edad y/o donde los niveles de anti-concepción son altos, la prevalencia de VIH entre las mujeres embarazadas entre 15 y 24 años diferirá de la de las mujeres en otros grupos etarios.</p>

## Indicador 20:

Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH.

<b>Tipo de indicador:</b>	Impacto Indicador No. 23 de UNGASS. Este indicador también hace referencia a los indicadores C-6b (TS) y C-6c (HSH) de Acceso Universal.
<b>Objetivo:</b>	Medir los progresos realizados en la reducción de la prevalencia de la infección por el VIH en las poblaciones más expuestas en la región Centroamericana y de Republica Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Bienal
<b>Método de medición:</b>	Para efectos de este indicador se considera poblaciones más expuestas a: trabajadoras/es sexuales (TS) y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).
<b>Indicador 20-a</b>	Numerador: Número de TS con resultado positivo en la prueba del VIH. Denominador: Número de TS que se sometieron a la prueba del VIH. El indicador debe desagregarse por sexo y grupos de edad (<25 años y >25 años).
<b>Indicador 20-b</b>	Numerador: Número de HSH con resultado positivo en la prueba del VIH. Denominador: Número de HSH que se sometieron a la prueba del VIH. El indicador debe desagregarse por grupos de edad (<25 años y >25 años).
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Estudios de vigilancia del VIH de segunda generación con TS y HSH.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o Secretarías de Salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	Para la interpretación de este indicador resulta esencial una comprensión de cómo se relaciona la población de la muestra con cualquier población mayor que presente comportamientos de riesgo similares. Las tendencias en la prevalencia del VIH en las poblaciones más expuestas de la capital son una indicación útil del desempeño del programa de prevención del VIH en esa ciudad. Sin embargo, no serán representativas de la situación del país en su totalidad.

**Indicador 21:**

Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral.

<b>Tipo de indicador:</b>	Impacto. Indicador No. 24 de UNGASS.
<b>Objetivo:</b>	Medir los progresos realizados en Centroamérica y República Dominicana, en incrementar la supervivencia en adultos y niños infectados con el VIH, al mantenerlos en terapia antirretroviral.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Número de adultos y niños que sigue con vida y en terapia antirretroviral a los 12 meses de iniciado el tratamiento. Denominador: Total de adultos y niños que inició la terapia antirretroviral y que debía obtener los resultados de 12 meses dentro del periodo de información, incluidos los que fallecieron desde el inicio de la terapia, los que la suspendieron, y los perdidos para el seguimiento en el duodécimo mes. Este indicador debe desglosarse por sexo y edad (<15 y >15 años).
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Instrumentos de vigilancia del programa de VIH. Formularios de análisis de cohorte/de grupo. Estudios especiales de supervivencia con terapia antirretroviral.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o Secretarías de Salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	El mantenimiento de la terapia antirretroviral a los 12 meses debe interpretarse en función de las características iniciales de la cohorte de pacientes al comienzo de la terapia antirretroviral. La mortalidad será más elevada en países donde los pacientes accedieron a la terapia antirretroviral en una etapa más tardía de la infección. Por lo tanto, la recopilación de datos y la información sobre la supervivencia en relación con los resultados de tratamientos más prolongados pueden proporcionar una idea mejor de la eficacia a largo plazo de la terapia antirretroviral.

## Indicador 22:

Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas con VIH, que son positivos para VIH

<b>Tipo de indicador:</b>	<p>Impacto.</p> <p>Indicador 1.2 de la Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita en América Latina y el Caribe.</p> <p>Este indicador hace referencia al indicador No. 25 de UNGASS, al Acuerdo presidencial No. 4 de la Declaración de San Salvador y al indicador 3.4 del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.</p>
<b>Objetivo:</b>	<p>Medir los progresos realizados en la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH en la región Centroamericana y de República Dominicana.</p>
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	<p>Anual</p>
<b>Método de medición:</b>	<p>Numerador:</p> <p>Número de niños nacidos en un año calendario dado, de madres infectadas con VIH, diagnosticados como VIH positivos.</p> <p>El diagnóstico de VIH se puede hacer por pruebas virológicas o serológicas (para niños mayores de 18 meses). Si el niño está tomando pecho, se le debe examinar con una prueba virológica, 6 semanas después de terminar la práctica de amamantamiento en un marco de tiempo dado.</p> <p>Denominador:</p> <p>Número reportado de niños nacidos de madres infectadas con VIH en el año calendario definido.</p>
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	<p>Registros de atención prenatal u registros del Programa PTMI del Ministerio o Secretaría de Salud.</p>
<b>Responsable de reportar:</b>	<p>Ministerios o Secretarías de Salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.</p>
<b>Línea base:</b>	<p>No disponible</p>
<b>Interpretación:</b>	<p>Este indicador se centra en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, a través de una mayor provisión de medicamentos antirretrovirales.</p> <p>Los programas de PTMI buscan reducir significativamente los casos pediátricos nuevos de VIH que ocurren por transmisión materno-infantil. El porcentaje de niños infectados con VIH debería disminuir a medida que aumenta la cobertura de intervenciones de PTMI y el uso de regímenes más eficaces.</p>

## Indicador 23:

Porcentaje de personas incluidas en la atención de la infección por el VIH que se han sometido a tamizaje de la tuberculosis en la última consulta médica.

<b>Tipo de indicador:</b>	Resultado. Indicador E3 de Acceso Universal.
<b>Objetivo:</b>	Medir los progresos en la detección de la TB en las personas con VIH en la región Centroamericana y de República Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Número de individuos incluidos en la atención de la infección por el VIH que se han sometido a tamizaje de la tuberculosis en la última consulta médica. Denominador: Número total de adultos y niños incluidos en registros de la atención de la infección por el VIH en el periodo de registro. Este indicador también podría obtenerse por muestreo de un conjunto de historias representativas y no de todos los registros de personas con VIH que reciben atención.
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Registros e informes de los establecimientos donde se realiza tamizaje de tuberculosis. Instrumentos de vigilancia de los programas de VIH y tuberculosis. Estudios especiales.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o secretarías de salud a través de sus programas de VIH-sida, Tuberculosis (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	La detección y el tratamiento adecuados de la tuberculosis prolongarán la vida de las personas que viven con el VIH y reducirán la carga de la tuberculosis en la comunidad, por lo que todos los casos de tuberculosis en personas con el VIH deberían empezar un tratamiento para la tuberculosis, en función de los criterios requeridos por el país. Este indicador proporciona una medida de hasta qué punto la colaboración entre los programas nacionales de tuberculosis y el VIH aseguran que las personas infectadas por el VIH y tuberculosis puedan acceder a tamizaje y consecuentemente a un tratamiento adecuado.

## Indicador 24:

Prevalencia de sífilis entre poblaciones prioritarias.

<b>Tipo de indicador:</b>	Impacto Indicadores f3 y f4 de Acceso Universal.
<b>Objetivo:</b>	Medir los progresos realizados en la reducción de la prevalencia de la infección por sífilis en poblaciones prioritizadas en la región Centroamericana y de Republica Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Bianual
<b>Método de medición:</b>	Para este indicador se entenderá por poblaciones prioritarias: TS, HSH y personas con VIH (PVS).
<b>Indicador 24-a</b>	Numerador: Número de TS que han sido positivos/as en la prueba de sífilis. Denominador: Número de TS que se han realizado la prueba para sífilis. Este indicador debe desglosarse por sexo y edad: 15 a 19 años, 20 a 24 años y >25 años.
<b>Indicador 24-b</b>	Numerador: Número de HSH que han sido positivos en la prueba de sífilis. Denominador: Número de HSH que se han realizado la prueba para sífilis. Este indicador debe desglosarse por edad: 15 a 19 años, 20 a 24 años y >25 años.
<b>Indicador 24-c</b>	Numerador: Número de PVS que han sido positivos en la prueba de sífilis. Denominador: Número de PVS que se han realizado la prueba para sífilis. Este indicador debe desglosarse por sexo y edad: 15 a 19 años, 20 a 24 años y >25 años.
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Registros de Monitoreo de los Programas Nacionales de VIH Estudios de vigilancia de las poblaciones más expuestas.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o Secretarías de Salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	Este indicador permite valorar únicamente la tendencia en el tiempo de la infección por sífilis en las poblaciones prioritizadas. Si para la interpretación de los resultados se requiere deducir el nivel de acceso de estas poblaciones a servicios básicos de prevención y atención de ITS (información, consejería, pruebas de laboratorio, tratamiento, condones, detección y atención de contactos) deberán efectuarse estudios adicionales.

## Indicador 25:

Casos nuevos de VIH reportados

<b>Tipo de indicador:</b>	Impacto Indicador No. 3.2 del Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana.
<b>Objetivo:</b>	Medir los progresos en el diagnostico y notificación de casos VIH para monitorear la tendencia de la epidemia en la región Centroamericana y de Republica Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Número de casos nuevos de VIH reportados en un año determinado, desagregado por sexo.
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Registros y reportes nacionales de Sistema de Información en Salud y de Vigilancia Epidemiológica.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o secretarías de salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	La interpretación de este indicador resulta esencial para conocer las tendencias en la detección temprana de casos VIH, las acciones de prevención primaria y secundaria (con los/as infectados).  Se espera que el número de casos nuevos de VIH se reduzca en la medida que los servicios de prevención primaria son más accesibles.

## Indicador 26:

Tasa de mortalidad por sida.

<b>Tipo de indicador:</b>	Impacto
<b>Objetivo:</b>	Medir la tasa de mortalidad por sida en la región Centroamericana y de Republica Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Anual
<b>Método de medición:</b>	Numerador: Total de defunciones por sida en adultos y niños.  Denominador: Población total a mitad de periodo x 100,000 habitantes.  Este indicador se desagregará por sexo y grupos de edad (<15 años y >15 años).
<b>Instrumento de medición y fuente de información:</b>	Estadísticas de mortalidad del Ministerio de Salud. Estadísticas oficiales de los centros nacionales de estadísticas. Censos poblacionales.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o secretarías de salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible.
<b>Interpretación:</b>	La interpretación de este indicador permite ver el impacto en la población general del VIH y es una fuente de información para analizarlo en conjunto con el nivel de acceso de la población con VIH a servicios asistenciales de detección temprana del VIH, cobertura de la terapia antirretroviral, y el manejo de infecciones oportunistas entre otros.

## Indicador 27:

Porcentaje de personas con discapacidad con VIH.

<b>Tipo de indicador:</b>	Impacto
<b>Objetivo:</b>	Medir la prevalencia de VIH en la población con discapacidad en la región Centroamericana y de República Dominicana.
<b>Frecuencia de recopilación de datos:</b>	Bianual
<b>Método de medición:</b>	<p>Numerador: Número de miembros de población con discapacidad, con resultado positivo en la prueba del VIH.</p> <p>Denominador: Número de miembros de población con discapacidad que se sometieron a la prueba del VIH.</p> <p>El indicador debe desagregarse por sexo y grupos de edad (&lt;25 años y &gt;25 años).</p>
<b>Fuente de información:</b>	Estudios de vigilancia de segunda generación en población con discapacidad. En su defecto, los datos programáticos (extraídos de los registros del programa nacional, agregado de los registros de las dependencias sanitarias) constituyen una alternativa posible.
<b>Responsable de reportar:</b>	Ministerios o secretarías de salud a través de sus programas de VIH-sida (u homólogos) o la instancia que sea delegada.
<b>Línea base:</b>	No disponible
<b>Interpretación:</b>	Los programas de prevención del VIH tienen como propósito reducir los nuevos casos de VIH que ocurren especialmente en población vulnerable y con alto riesgo de infección. El porcentaje de personas con discapacidad e infectadas con VIH debería disminuir en la medida que esta población se visibiliza y se les hace más accesibles los servicios preventivos.



## 6. Plan operativo

### Sección 1: Red de instancias regionales y nacionales para el MyE en VIH.

**Marco estratégico del PER:** líneas estratégicas 1, 5 y 6.

**Objetivo:** Establecer y mantener una red de instancias regionales y nacionales para la vigilancia de la epidemia de VIH, el MyE del PER y la respuesta regional al VIH.

Actividades	Responsables	Costos	Fuente de financiamiento	Trimestres																						
				Año 1				Año 2				Año 3				Año 4				Año 5						
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Conformar dentro del MCR un equipo permanente para el MyE con funciones definidas.	MCR			x																					
2	Elaborar inventario de las unidades de MyE o puntos focales de MyE en instancias regionales y nacionales.	CMyE-MCR SAT-MCR			x	x	x						x					x						x		
3	Implementar agenda para fomentar la cultura del MyE en instancias regionales y nacionales, para asegurar reporte de información y el desempeño de la plataforma de información regional en VIH.	SE-COMISCA MCR				x	x	x					x					x						x		
4	Establecer compromisos entre COMISCA, el MCR e instancias regionales y nacionales para el MyE, que incluye roles y responsabilidades.	COMISCA MCR					x	x					x					x						x		





### Monitoreo rutinario y evaluación del PER y respuesta regional al VIH

Actividades	Responsables	Costos	Fuente de financiamiento	Trimestres																				
				Año 1				Año 2				Año 3				Año 4				Año 5				
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
17 Recopilar y analizar información sobre los indicadores del PER:							x	x				x	x			x	X			x	x			x
1. No. de sectores regionales y/o nacionales que ejecutan iniciativas conjuntas con COMISCA en respuesta al VIH.	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x				x	x			x	X			x	x			x
2. No. de cambios políticos regionales favorables a la respuesta al VIH implementados, que han sido emitidos por sectores representados en el SICA.	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x				x	x			x	X			x	x			x
3. % de ejecución efectiva del PER a través POA del MCR.	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x				x	x			x	X			x	x			x
4. No. de países que entregan reportes completos y oportunos para integración de la información estratégica regional.	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x				x	x			x	X			x	x			x
5. % de proyectos de investigación sobre VIH y temas conexos ejecutados a nivel regional.	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x				x	x			x	X			x	x			x
6. No. de países que facilitan el acceso de las poblaciones priorizadas a servicios de atención y prevención del VIH.	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x				x	x			x	X			x	x			x

Actividades	Responsables	Costos	Fuente de financiamiento	Trimestres																					
				Año 1				Año 2				Año 3				Año 4				Año 5					
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
7. No. de proceso de negociación y/o la compra conjunta de ARV, suministros e insumos en la región.	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x			x	x			x	X					x	x			x
8. No. de acciones regionales conjuntas entre el MCR con redes de sociedad civil y ONG.	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x			x	x			x	X					x	x			x
9. No. de intercambio de mejores prácticas entre países de la región.	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x			x	x			x	X					x	x			x
10. % de prioridades regionales que cuenten con recursos financieros de cooperantes.	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x			x	x			x	X					x	x			x

### Monitoreo y evaluación de la respuesta regional al VIH

Actividades	Responsables	Costos	Fuente de financiamiento	Trimestres																									
				Año 1				Año 2				Año 3				Año 4				Año 5									
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
18. Recopilar, consolidar y analizar información para el monitoreo y evaluación de indicadores de la respuesta regional:							x	x				x	x				x	X				x	x						x
11. Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretroviral en la región.	CMyE-MCR SAT-MCR PNS						x	x				x	x				x	X				x	x						x
12. Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe medicamentos antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil.	CMyE-MCR SAT-MCR PNS						x	x				x	x				x	X				x	x						x
13. Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	CMyE-MCR SAT-MCR PNS						x	x				x	x				x	X				x	x						x
14. Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH.	CMyE-MCR SAT-MCR PNS						x	x				x	x				x	X				x	x						x
15. Porcentaje de mujeres y hombres de 15-24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre su transmisión.	CMyE-MCR SAT-MCR PNS						x	x				x	x				x	X				x	x						x







### Uso y difusión de la información

Actividades	Responsables	Costos	Fuente de financiamiento	Trimestres																			
				Año 1				Año 2				Año 3				Año 4				Año 5			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
23	Definir usuarios/audiencias de información y facilitar los productos de información adaptados a estas audiencias (regionales y nacionales) de acuerdo a un calendario de difusión.	CMyE-MCR SAT-MCR			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x
24	Ejecutar un calendario o cronograma anual de sesiones de análisis de información en el pleno del MCR que genere propuestas que puedan retomarse por COMISCA y otras instancias regionales y nacionales.	CMyE-MCR SAT-MCR		x		x		x		x		x		x		X		x		x		x	
25	Ejecutar conferencias y foros (con las diferentes audiencias regionales y nacionales), para la difusión y discusión de los hallazgos del monitoreo, las evaluaciones e investigación regional en VIH.	CMyE-MCR SAT-MCR								x				x				x				x	
26	Proponer a COMISCA y a los cooperantes, que en los proyectos y acciones regionales sobre VIH se incluya un plan de uso de la información, la evidencia y los hallazgos de las evaluaciones e investigaciones.	CMyE-MCR SAT-MCR					x	x			x	x			x	X			x	x			x
27	Elaborar materiales con información de MyE para apoyar las acciones de análisis y uso de la información.	CMyE-MCR SAT-MCR		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	



### Sección 3: Monitoreo rutinario y evaluación de los planes operativos anuales (POA) del MCR.

**Marco estratégico del PER:** línea estratégica 2.

**Objetivo:** Generar información oportuna y de calidad a partir del monitoreo rutinario y de la evaluación anual de los POA del MCR.

Actividades	Responsables	Costos	Fuente de financiamiento	Trimestres																							
				Año 1				Año 2				Año 3				Año 4				Año 5							
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
28	Efectuar monitoreo a las actividades definidas en el POA del PER.	CMyE-MCR SAT-MCR			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
29	Implementar acciones de mejora del MCR, a partir de información proporcionada por el monitoreo.	CMyE-MCR SAT-MCR				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
30	Monitorear el financiamiento movilizado para el PER (AE 3.1.5)	CMyE-MCR SAT-MCR											x					X						x			
31	Realizar evaluación anual posterior a la finalización de cada POA del MCR	CMyE-MCR SAT-MCR						x					x					X						x			
32	Desarrollar POA del MCR utilizando recomendaciones de la evaluación anual e informes de monitoreo.	CMyE-MCR SAT-MCR						x					x					X						x			
33	Seguimiento a la actualización del reglamento, manual de funciones y procedimientos del MCR (AE 2.1.1.)	CMyE-MCR SAT-MCR		x	x													X	x								
34	Seguimiento a la estrategia de sostenibilidad del laboratorio regional de referencia en VIH (AE 4.1.1 y 4.1.2)	COMISCA SAT-MCR			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividades	Responsables	Costos	Fuente de financiamiento	Trimestres																							
				Año 1				Año 2				Año 3				Año 4				Año 5							
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
35	Producir el “Informe de situación de los servicios integrales para población móvil” (AE 4.1.3)	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x	x	x																
36	Monitorear estrategias de prevención con enfoque regional (AE 4.1.4).	CMyE-MCR SAT-MCR				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x				
37	Monitorear acciones de promoción y reformas a los marcos regulatorios nacionales para la negociación conjunta relativa al VIH (AE 4.2.1)	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x				
38	Monitorear cumplimiento de acuerdos regionales sobre disponibilidad de ARV, insumos y suministros en la región (AE 4.2.1).	CMyE-MCR SAT-MCR						x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x				





## 7. Instrumentos para el monitoreo del PER

Se detallan a continuación, algunos de los productos que se derivan de la ejecución del Plan Estratégico Regional, y que son indispensables para la consecución de las metas y objetivos, en su mayoría son políticas, planes, agendas de investigación, estrategias, entre otros.

- Para efectos de operacionalizar los indicadores del Plan de M&E, cada uno de estos productos debe considerar el diseño de instrumentos de medición, que den respuesta a los requerimientos específicos de cada indicador. Dependiendo de la naturaleza del producto pueden considerarse como instrumentos: cuestionarios, matrices de seguimiento y evaluación, listas de chequeo, entre otros.
- Marco de compromisos y metas regionales multi-sectoriales en VIH-sida (p.e. se requiere una matriz para el registro de cambios políticos regionales y una matriz para medir el gasto regional en VIH).
- Plan Operativo Anual del MCR (p.e. requiere matrices de evaluación).
- Monitoreo rutinario de indicadores (p.e. requiere set de instrumentos de recolección de información, homologados y oficializados entre países a través de COMISCA y MCR).
- Política regional de acceso universal (p.e. precisa de instrumentos de seguimiento a la implementación).
- Análisis de brechas de investigación regional en VIH-sida y “Agenda de investigación”.
- Plan de divulgación de las acciones de COMISCA en materia de VIH y de las acciones estratégicas del MCR.
- Estrategias de prevención con enfoque regional para poblaciones prioritarias.
- Estrategia de sostenibilidad del laboratorio regional de referencia en VIH-sida.
- Diagnóstico de situación de los servicios integrales para población móvil.
- Diagnóstico sobre redes de sociedad civil y organizaciones que intervienen en la respuesta regional al VIH, y su ámbito de acción.
- Plan de actividades del MCR con redes de sociedad civil y organizaciones con presencia regional (pueden estar descritas en el POA del MCR).
- Plan de prioridades estratégicas de cooperación regional en VIH.
- Set de instrumentos de registro de asistencia técnica horizontal del MCR.

## 8. Actores clave

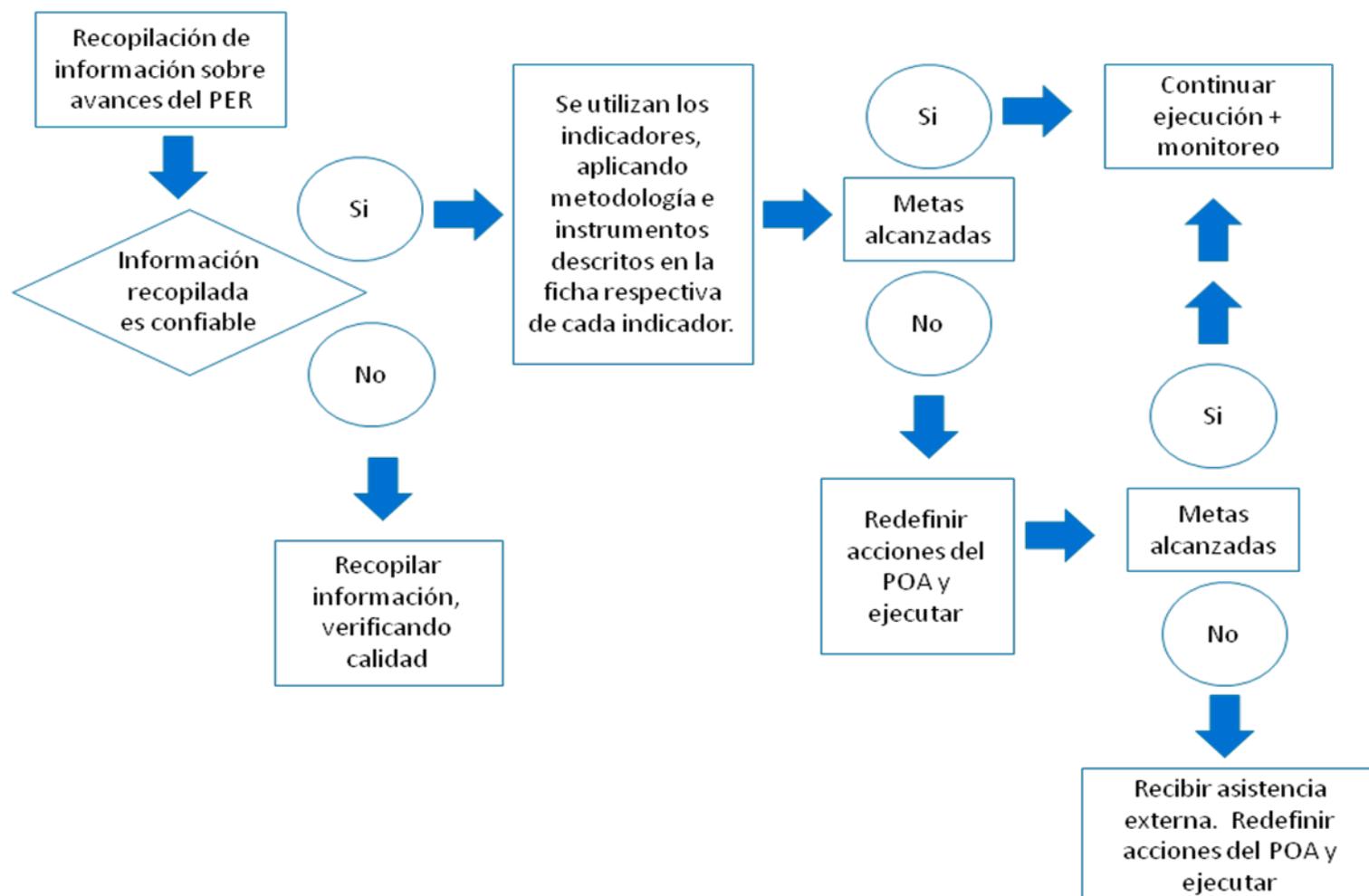
La siguiente información hace referencia a los actores clave de la respuesta regional al VIH y que son piezas fundamentales para la ejecución del PER (con su respectivo plan de MyE); describiendo de manera sucinta el rol de cada uno.

Es altamente probable la existencia de más actores con roles de importancia en la respuesta regional y que no están identificados en este esquema.

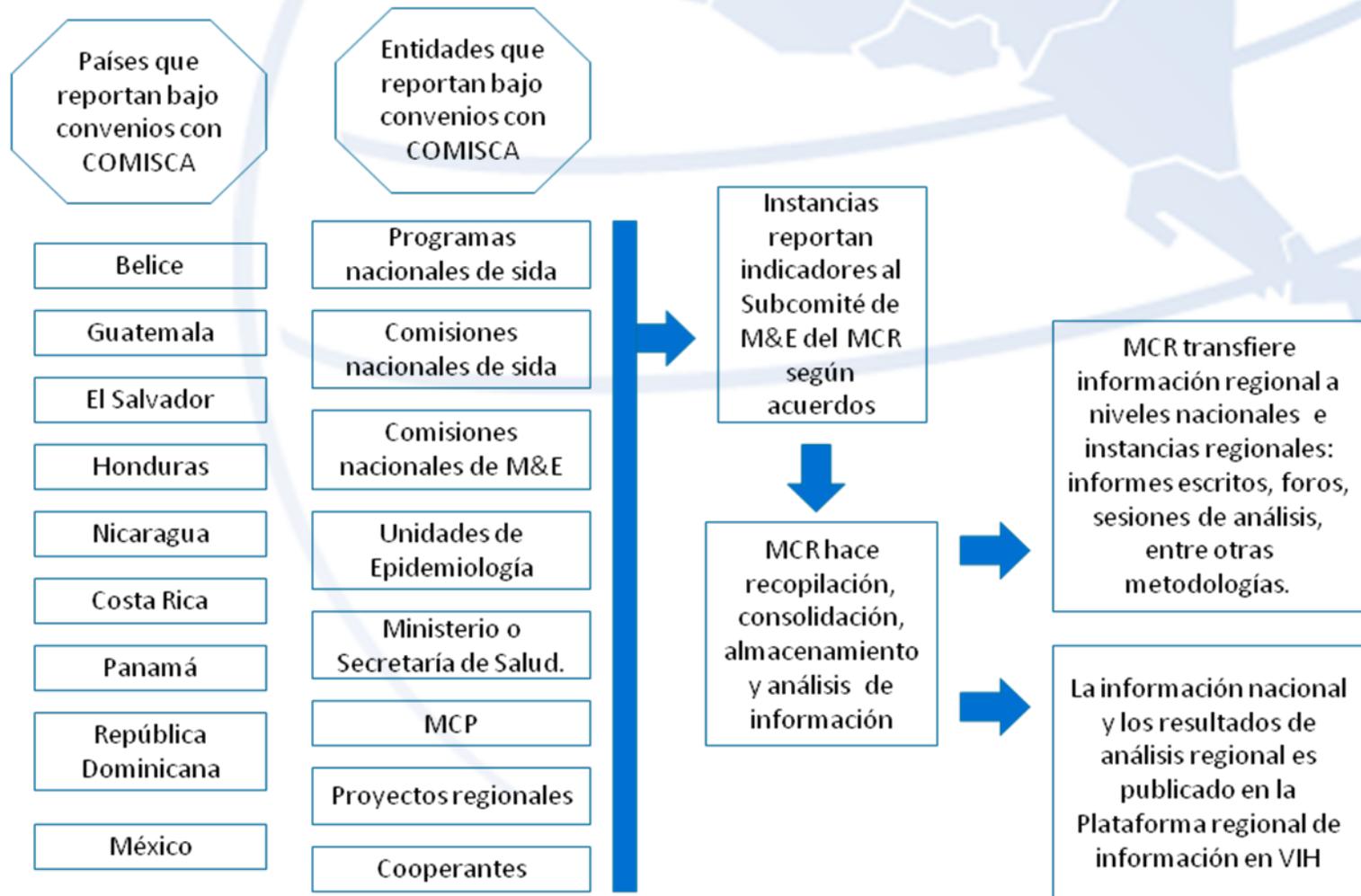
Actor clave	Rol en la respuesta regional al VIH
Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA)	Autoridad de coordinación de la respuesta regional multisectorial al VIH. Gestor para la participación de otros sectores regionales en la respuesta al VIH.
Órganos, secretarías e instituciones especializadas de SICA: salud, educación, justicia, turismo, trabajo, economía y otros sectores	Ejecutoras potenciales de proyectos y acciones en el campo regional de VIH-sida, incluyendo formulación de políticas favorables al VIH-sida.
Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)	Asesor de técnico de COMISCA. Responsable directo de la ejecución del PER y del Plan de MyE del PER.
Comité de MyE del MCR	Operativizar el Plan de MyE del PER y administrar la plataforma regional de información en VIH.
Secretaría de Apoyo Técnico del MCR	Facilitar apoyo técnico y logístico para la ejecución del Plan de MyE del PER.
Programa Nacional de VIH-sida de los países.	Recopilar y reportar información requerida por el MCR bajo acuerdos formales. Participar en las actividades de uso estratégico de la información. Informar sobre el uso estratégico de la información.
Comisiones Nacionales de sida	Cuando sea pertinente: recopilar y reportar información requerida por el MCR bajo acuerdos formales. Participar en las actividades de uso estratégico de la información. Informar sobre el uso estratégico de la información.
Mecanismos de Coordinación de País (MCP)	Cuando sea pertinente: recopilar y reportar información requerida por el MCR bajo acuerdos formales. Participar en las actividades de uso estratégico de la información. Informar sobre el uso estratégico de la información.
Redes de sociedad civil con presencia regional: REDCA+, CONGA, ICW, entre otras.	Participar en acciones conjuntas con el MCR: Formulación y ejecución de políticas, programas y proyectos. Evaluaciones. Actividades de análisis y uso de información. Actividades de fortalecimiento técnico. Acciones de incidencia política. Contraloría social. Otras.
Organizaciones con presencia regional: PASMO, Visión Mundial entre otras.	Desarrollar acciones conjuntas con el MCR: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigaciones de carácter regional.</li> <li>• Intercambio de experiencias exitosas.</li> <li>• Asistencia técnica a las redes de sociedad civil.</li> <li>• Otras.</li> </ul>

## 8. Flujogramas

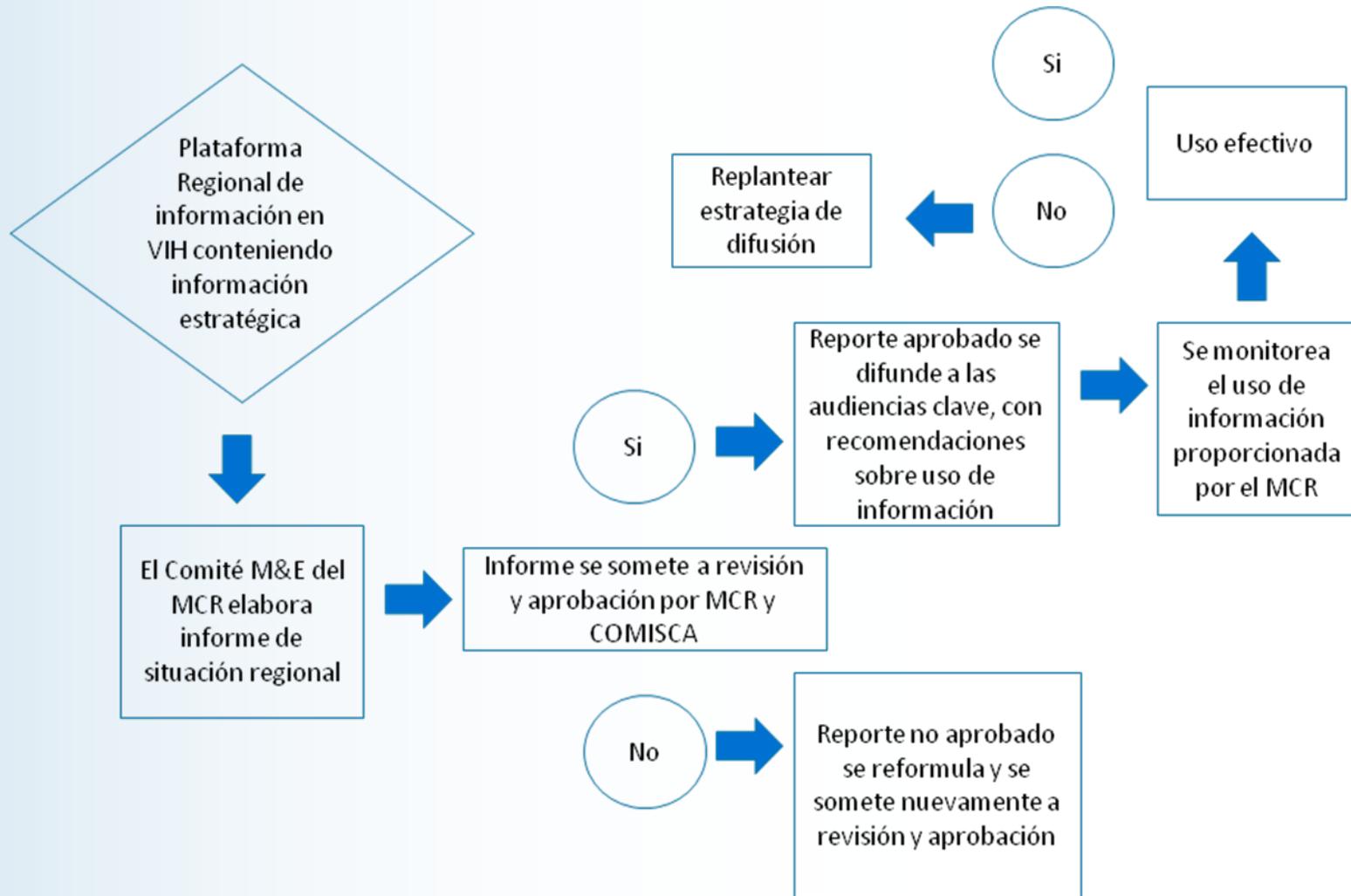
### 9.1 Monitoreo de indicadores PER



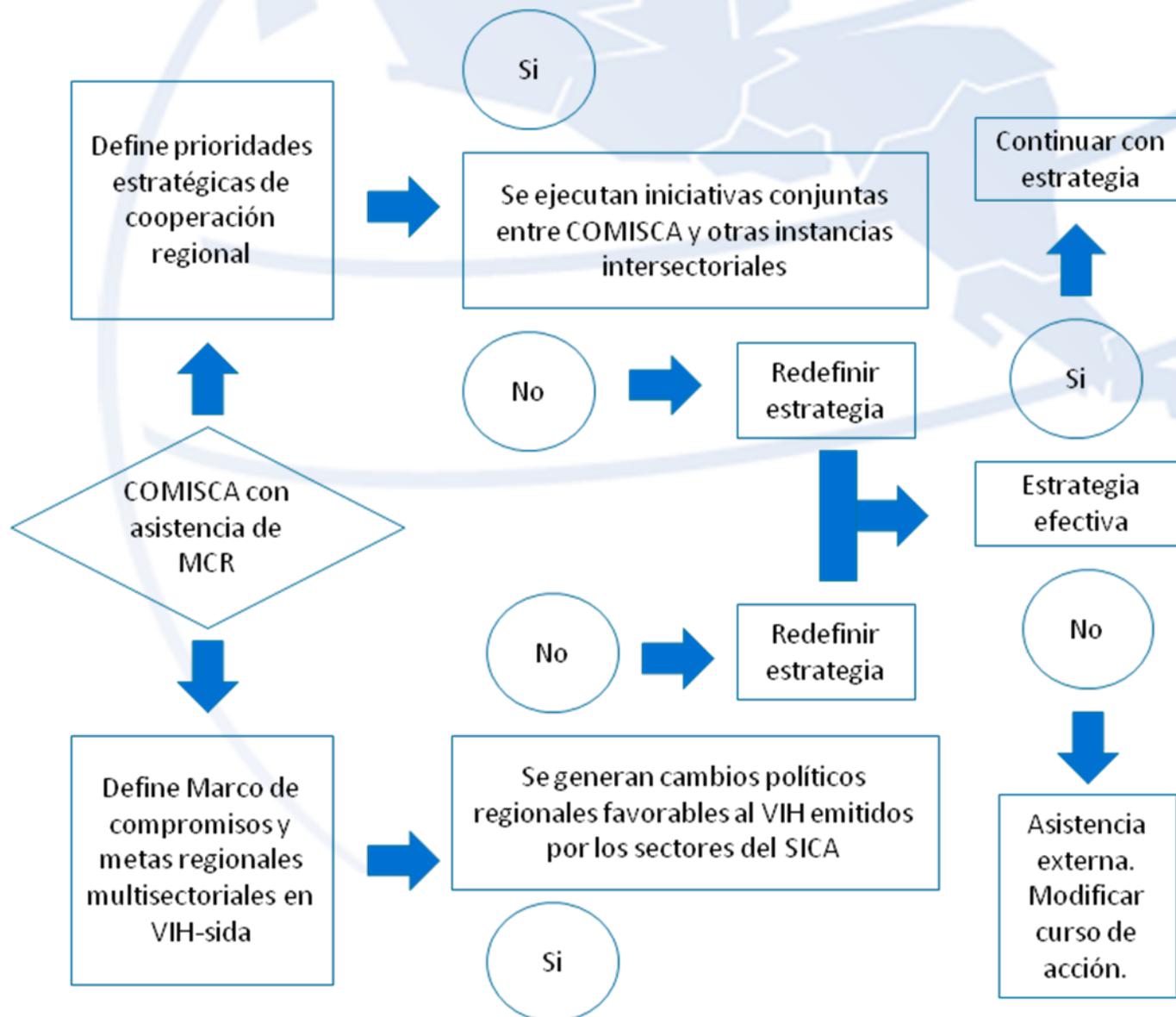
## 9.2 Proceso de reporte de instancias nacionales y regionales al MCR y devolución



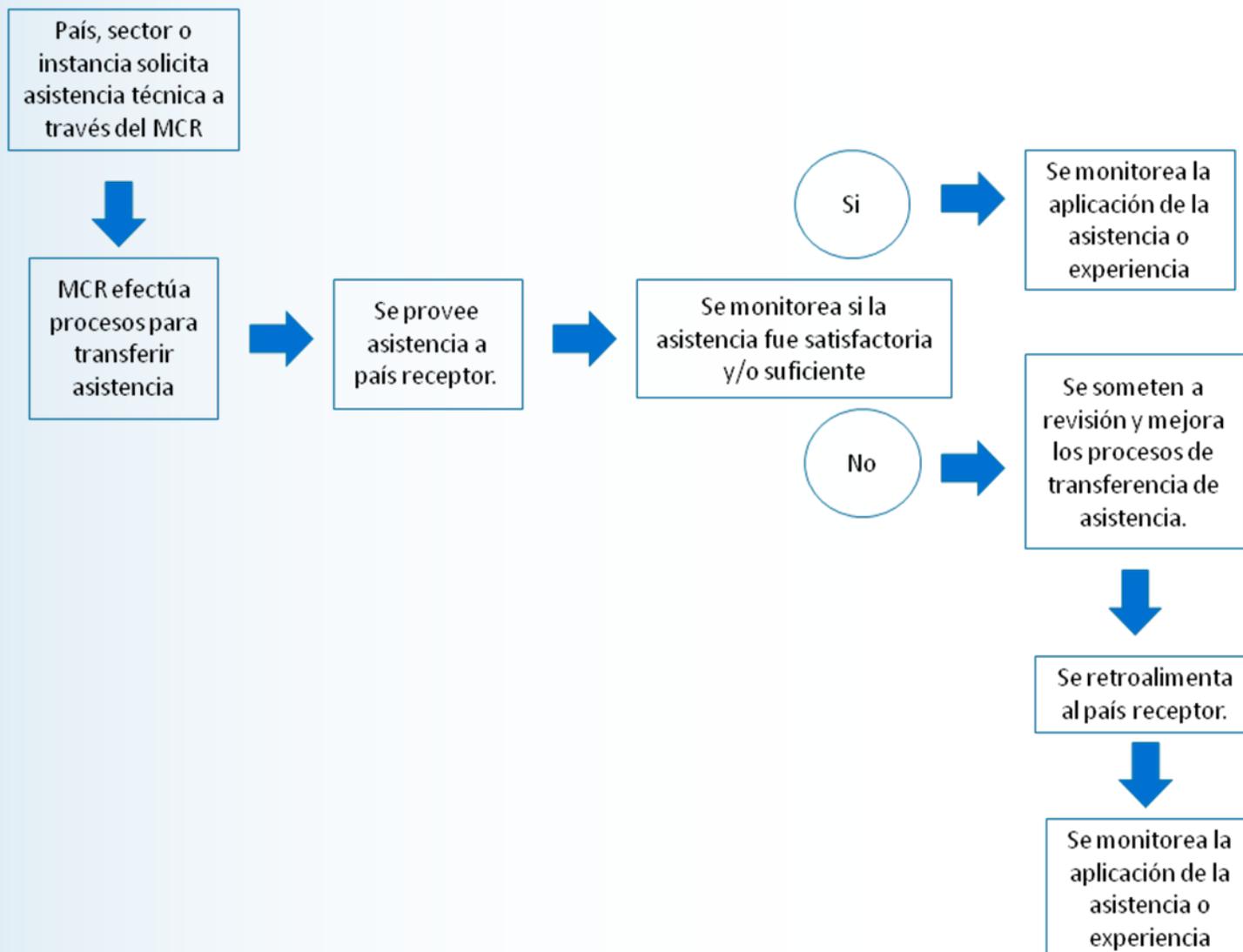
### 9.3 Producción, difusión y monitoreo del uso de la información



### 9.4 Monitoreo de la adopción del "Marco de compromisos y metas regionales multisectoriales en VIH-sida"



### 9.5 Monitoreo de la asistencia e intercambio de experiencia entre países





## Bibliografía

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Directrices para el desarrollo de indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida 2010. Ginebra, 2009.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Organización Mundial de la Salud. Programas Nacionales contra el SIDA. Guía de indicadores para monitorear y evaluar los programas de prevención del VIH/sida para jóvenes. Ginebra, 2005.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Organización Mundial de la Salud. Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Guía de monitoreo y evaluación VIH/sida, tuberculosis y malaria. Ginebra, 2006.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Programas Nacionales de SIDA. Guía para el monitoreo y la evaluación. Ginebra, 2000.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Guía Doce componentes para el monitoreo y la evaluación. Ginebra, 2007.
- Organización Panamericana de la salud/Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano/UNICEF. Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil de VIH y Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe: Estrategia de monitoreo regional. Washington, DC. 2009.
- Organización Mundial de la Salud/Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA/UNICEF. Monitoreo y notificación de la respuesta del sector de la salud al VIH/sida. Herramienta de notificación anual. Ginebra, 2009.
- Consejo de Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana. Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana 2010-2015. San José, Costa Rica, 2009.
- World Health Organization/Joint United Nations Programme on HIV/AIDS//UNICEF. Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009. Geneva, 2009.



Este documento contó con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Regional de VIH-sida del Banco Mundial; la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); el Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH (USAID/PASCA), la Red Centroamericana de personas con VIH (REDCA+), la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Centro para control de Enfermedades (CDC) y ONUSIDA.

