

SECRETARÍA EJECUTIVA DEL CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA (SECOMISCA)

MECANISMO DE COORDINACIÓN REGIONAL (MCR)

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL DE HIV PER - VIH

2021 – 2026

EL SALVADOR, ENERO 2022



MECANISMO DE COORDINACIÓN REGIONAL
GRUPO TÉCNICO ASISTENTE DE COMISCA EN VIH, TUBERCULOSIS Y MALARIAS



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

Glosario de Términos	4
1. Antecedentes	6
1.1. Principios generales.....	6
2. Marco político regional	9
3. Objetivos del Plan de Monitoreo & Evaluación	12
4. Actores clave para el Monitoreo y Evaluación	12
5. Mecanismos de Monitoreo y Evaluación.....	16
5.1. Flujo de la información	17
5.2. Niveles de coordinación y usuarios del PM&E	18
5.3. Estructura organizativa y funcional de la comisión de monitoreo estratégico del MCR.....	19
6. Herramientas y categorías del Monitoreo y Evaluación	20
6.1. Instrumentos de Validación y Auditoria de datos.....	22
7. Control de seguridad de la información.....	25
7.1. Control de Documentación	25
7.2. Seguridad de información.....	26
8. Productos e información para la divulgación o publicación.....	27
9. Indicadores del Plan de M&E.....	27
9.1. Indicadores del PER-VIH.....	27
9.2. Fichas técnicas de los indicadores Armonizados	29
9.2.1. Indicadores de impacto.....	29
9.2.2. Indicadores de Resultado u Outcomes	33
10. Referencias Bibliográficas.....	41
Anexos.....	44

Siglas y Acrónimos

ARV	Antirretrovirales
ASCARD	Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
EMSS	Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026
ERS	Estrategia Regional de Sostenibilidad en VIH
FM	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, Tuberculosis y Malaria
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las naciones unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PC	Poblaciones Clave
PEPFAR	Plan de Emergencia del presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (siglas en inglés)
PER	Plan Estratégico Regional en VIH
PM&E	Plan de Monitoreo y Evaluación
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del COMISCA
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Terapia antirretroviral
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Glosario de Términos

Data Completa. Significa que la información proporcionada para el monitoreo y evaluación incluye todos los datos que respaldan el resultado de indicadores e incluye todas las fuentes vinculadas a la generación de información.

Evaluación: es aquella que se realiza de forma sistemática para evidenciar el cambio en los resultados relacionados con la intervención del plan, programa o proyecto. Es decir, la evaluación intenta vincular un resultado específico directamente con una intervención, después de transcurrido un periodo de tiempo establecido.

Exactitud (validez). La dimensión de exactitud se refiere a qué tan bien la información proporcionada o reportada por los países en o derivada de la base de datos o registro refleja la realidad para la que fue designada para medir.

Fiabilidad. Los datos generados por el sistema de información de los países se deben basar en protocolos y procedimientos que no cambian según quién los usa y cuándo o con qué frecuencia se usan. Los datos son fiables porque se miden y recopilan de forma coherente.

Integridad. Es cuando los datos e información generada por los países y a nivel regional, están protegidos de prejuicios deliberados o manipulación por razones políticas o personales, para evitar que puedan ser falseados, borrados, divulgados sin autorización, modificados o negados por los emisores.

Monitoreo: El Monitoreo se refiere al seguimiento rutinario de los elementos clave del proyecto (recursos, productos, resultados), mediante el mantenimiento de registros, informes periódicos y sistemas de vigilancia; así como observación en centros sanitarios y aplicación de encuestas.

Oportunidad o Puntualidad. Se refiere principalmente a cuán actualizados están los datos en el momento de su reporte, midiendo la brecha entre el final del período de referencia al que pertenecen los datos y la fecha en que los datos están disponibles para los usuarios, teniendo en consideración el periodo de tiempo para la toma de decisiones.

Trazabilidad. Se refiere a la capacidad de poder relacionar o dar seguimiento a la información reportada desde su origen o referencia específica.

1. Antecedentes

1.1. Principios generales

La Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026: Poner fin a las desigualdades, poner fin al sida utiliza una lente de desigualdades para cerrar las brechas que impiden el progreso para acabar con el Sida y establece nuevos y audaces objetivos y políticas que deben alcanzarse al 2025 para impulsar una nueva energía y compromiso para acabar con el Sida.¹

La Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) para 2016-2021 de la OMS/OPS está armonizada con otras estrategias y planes mundiales y regionales en materia de salud, como los relativos al VIH, la salud sexual y reproductiva, la salud materno-infantil y las enfermedades no transmisibles. Sus cuatro orientaciones estratégicas son: 1. Servicios e intervenciones esenciales de calidad; 2. Obtención de impacto y equidad: enfocarse en poblaciones y lugares; 3. Innovar para acelerar y 4. Financiación para la sostenibilidad. En una sección transversal se aborda la creación de un entorno favorable para prestar servicios y lograr impacto, y se analiza información estratégica para la promoción y las inversiones y para el fortalecimiento de los sistemas, las alianzas y los vínculos.²

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, celebrada el 25 septiembre de 2015, que reunió a 193 líderes mundiales de los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático.³

El ODS 3, que se orienta a Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, plantea lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y eficaces para todos. Para responder a la epidemia del sida, además del ODS3, es necesario abordar los determinantes de la vulnerabilidad y las necesidades integrales de las personas en situación de riesgo y que viven con el VIH. Por lo tanto, existen vínculos críticos entre la respuesta al VIH, tales como el ODS1 que tiene como propósito poner fin a la pobreza, el Objetivo 2 vinculado con poner fin

al hambre, el ODS 4, en el que se establece Garantizar una educación de calidad, entre otros. Este marco es consistente con el enfoque de determinantes de la salud y la reducción de las desigualdades.

La Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030), se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles. Esta estrategia considera la meta de la eliminación del VIH para el 2030.⁴

En la región centroamericana, si bien ha progresado en la organización de sus respuestas nacionales al VIH, en temas como: a) el acceso al tratamiento de ARV, independiente del valor de CD4 y Carga Viral, b) la sistematización de la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita, c) la implementación de servicios de vigilancia de las ITS, dirigidos a poblaciones claves (PC), c) el fortalecimiento de los sistemas de información con calidad del dato, entre otros avances. Sin embargo, existen grandes desafíos; tales como: la reducción de las desigualdades, el alcance de las poblaciones clave y poblaciones prioritarias en VIH, la ampliación del acceso a la prueba de VIH, el inicio temprano de la TAR a personas con diagnóstico reciente de VIH, el apego a la adherencia y retención al tratamiento, el control de la resistencia a los ARV, entre otros retos. Una de las deudas de la región sigue siendo la mitigación de riesgo y la protección social a las poblaciones con mayor vulnerabilidad social, emocional y de derecho.

El COMISCA es la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), que tiene como propósito la rectoría del sector salud regional. La Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA) es la instancia ejecutiva y técnica permanente, que representa la institucionalidad del COMISCA en el marco del SICA, responsable de implementar las decisiones del Consejo, ser el vínculo entre cooperantes, comisiones técnicas y ser portavoz del Consejo en aquellos casos en que así sea instruido por este. En conjunto con la SICA desarrollan la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022.⁵

El MCR es la comisión técnica asesora del COMISCA, encargada de la gestión estratégica, técnica y de calidad para la implementación de la respuesta regional en los temas de VIH, malaria y tuberculosis. En reunión extraordinaria celebrada en febrero de 2008, el COMISCA resuelve: a) Reconocer al MCR como el mecanismo regional encargado de homologar y armonizar la cooperación regional y extrarregional en el tema de VIH sida; b) Aprobar el reglamento interno del MCR, consensuado en reunión ordinaria del Mecanismo, para facilitar su funcionamiento y ejecución de sus competencias de coordinación, acorde con la normativa de la institucionalidad regional que promulga el Reglamento Interno de COMISCA de 2014⁶.

El MCR desde su reconocimiento como instancia técnica, ha conducido la elaboración y seguimiento de los Planes Estratégicos Regionales para los periodos 2010-2015, 2016 -2021, y 2021-2026

La respuesta contra el VIH, en el ámbito regional centroamericano, tiene un robusto marco político y regulatorio contando con El PER en VIH 2021-2026 que tiene como objetivo alcanzar el conjunto de metas regionales de acceso equitativo e igualitario a los servicios de VIH, con énfasis especial en las metas 95 95 95; que se traducirán en cero muertes y cero nuevas infecciones, la protección de los Derechos Humanos de personas; eliminación del estigma y discriminación en el marco de la respuesta al VIH; y el fomento de la sostenibilidad que contribuirá a desarrollar respuestas más eficientes y eficaces frente a la epidemia.

COMISCA en la reunión ordinaria, realizada en el mes de junio del 2021, aprobaron el Plan Estratégico Regional de VIH 2021-2026; siendo la responsabilidad del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) el brindar el seguimiento a la implementación de estas líneas estratégicas e informar los avances al COMISCA. Para ello es necesario un plan de monitoreo y evaluación que permita el seguimiento de esta estrategia y plan con el fin de rendición de cuentas, gestión de apoyo a los países e implementación de medidas correctivas en caso necesario.

El PM&E, se centra en el monitoreo de indicadores y metas del PER de VIH, cumplimiento de tiempos, logro de objetivos, medición de la calidad, planificación, seguimiento de cambios y plan de divulgación de la información

para la toma de decisiones y el desarrollo de la respuesta al VIH a escala regional.

2. Marco político regional

2.1. Política Regional de Salud del SICA 2015 - 2022

El Marco Jurídico de la Política Regional de Salud del SICA parte del Protocolo de Tegucigalpa. Este establece que el Sistema de la Integración Centroamericana es el marco institucional de la Integración Regional de Centroamérica. Además, menciona como uno de sus propósitos “Promover, en forma armónica y equilibrada, el desarrollo sostenido económico, social, cultural y político de los Estados miembros y de la región en su conjunto”⁵.

La Política Regional de Salud del SICA representa un instrumento articulador en estrecho vínculo con otras políticas generadas por diferentes instancias de este sistema, tales como: la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género, la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Política Educativa Centroamericana, la Política Centroamericana de Gestión Integral de Riesgo a Desastres, la Política Agrícola, la Agenda Estratégica Social, la Estrategia Regional Ambiental y Salud, la Estrategia Regional de Cambio Climático, etc. Ubicándose en el ámbito de los avances experimentados por la integración regional, que han implicado el interrelacionamiento de las diferentes secretarías e instancias del SICA avanzando hacia un verdadero abordaje intersectorial de los problemas que asechan a sus poblaciones, y a la transversalización de la salud y del género en todas las políticas.

2.2. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025

En el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025, los países miembros del SICA reconocen que la modalidad de financiamiento de los sistemas de salud con fondos públicos constituye el mejor mecanismo para garantizar el acceso universal en salud. Sin embargo, reconoce también que en la actualidad no existen condiciones tributarias para financiar los sistemas de salud. La cobertura universal de la salud requiere de una innovación en las formas sostenibles de financiación de la salud y la redefinición de prioridades con enfoque de derechos, género e interculturalidad de los presupuestos de los gobiernos de la región. También señalan el desafío

que implica la progresividad impositiva y la participación de otros esquemas para el financiamiento de la salud en los países de la región.⁷

El plan tiene 4 ejes:

- Eje No 1. Institucionalidad gobernanza y rectoría de los sistemas de salud a nivel regional, con el ciclo de políticas públicas basadas en el enfoque de Determinación Social de la Salud.
- Eje 2. Iniciativas regionales para una vida sana y promoción del bienestar poblacional y ambiental, con principio de equidad para la igualdad de género en todas las etapas del curso de vida e interculturalidad.
- Eje 3. Capacidad de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (APS), con un enfoque centrado en la innovación, la equidad, la eficiencia, la calidad y la participación social.
- Eje 4. Capacidad de respuesta regional frente al cambio climático, emergencias sanitarias, desastres y procesos migratorios.

2.3. El COMISCA

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, posee su Fundamento Jurídico en la X Cumbre de Presidentes de Centroamérica, desarrollada en San Salvador en Julio de 1991 y la XI Cumbre de Presidentes de Centroamérica; el Protocolo de Tegucigalpa (Diciembre 1991). Este marco legal le permite el funcionamiento del COMISCA dentro de la Estructura de Sistema de Integración Social Centroamericana SICA.

2.4. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD 2019-2030) constituye el principal instrumento político estratégico de la región del SICA que establece las prioridades regionales en salud, bajo principios y elementos orientadores, que tendrá un periodo de vigencia de doce años a partir de 2019. Esta agenda se enmarca en la agenda que los Estados miembros han aprobado en torno a los ODS para el 2030, en la asamblea de OPS.⁸

2.5. Plan Estratégico Regional de VIH 2021 - 2026

El PER en VIH para Centroamérica y República Dominicana 2021 - 2026⁹, ya es el tercer plan desarrollado hasta la fecha y toma en consideración el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y la Agenda Regional de Salud desarrollada por COMISCA; las resoluciones de COMISCA en VIH, incluyendo los componentes clave y acciones para fortalecer la sostenibilidad y las condiciones básicas para el logro de metas 95 95 95; la Estrategia Regional de Sostenibilidad de la Respuesta al VIH (ERS) 2016-2021, en proceso de actualización. Asimismo, toma en cuenta los resultados de la evaluación final del PER 2016-2021¹⁰ realizada en 2021, e incorpora los nuevos enfoques mundiales para eliminar la transmisión y reducir las desigualdades, en concordancia con la Estrategia Mundial sobre el Sida (EMSS) 2021-2026 de ONUSIDA: Poner fin a la desigualdades, poner fin a la epidemia del sida; las Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el Inicio rápido del tratamiento antirretroviral (2017) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2.6. Resoluciones de COMISCA relacionadas con el VIH

En los últimos catorce años, el COMISCA ha generado resoluciones vinculantes y relacionadas con el VIH y al MCR, proporcionando orientación política al trabajo regional, el cual es complementario al del nivel operativo de los Ministerios y Secretarías de salud en los países.

Entre los temas abordados en las resoluciones destacan los siguientes: PER de VIH; la Estrategia Regional de Sostenibilidad (ERS); adopción de las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud relativas al VIH y de las metas 95 95 95; monitoreo de la sostenibilidad; financiamiento público de la respuesta al VIH; incorporación de antirretrovirales al listado armonizado de medicamentos del Mecanismo de Negociación Conjunta (NC) COMISCA; Estrategia Regional de Salud, Dignidad y Prevención Positiva; la eliminación de la transmisión vertical; el VIH y las poblaciones móviles/migrantes; anuencia, aprobación y/o gestión de proyectos y marcos de cooperación regionales con donantes y agencias cooperantes entre los que cuenta OMS, Banco Mundial, PEPFAR, Fondo Mundial de lucha contra el sida, la Tuberculosis y Malaria; gestión y sostenibilidad de los laboratorios de referencia. Adicionalmente el fortalecimiento del MCR, informes de cumplimiento, reporte de indicadores, entre otros.

3. Objetivos del Plan de Monitoreo & Evaluación

- Evaluar el grado de avance en el cumplimiento de los indicadores de impacto y de resultado, definidos para medir el logro de las líneas estratégicas del PER de VIH 2021-2026.
- Generar información permanente acerca del grado de ejecución de las actividades de PER de VIH, el nivel de logro de los resultados y productos esperados.
- Establecer señales de alerta que permitan la implementación de acciones correctivas y de mejora continua para ajustar la ejecución del plan estratégico regional.
- Proporcionar una base para la toma de decisiones basada en evidencia que facilite las modificaciones pertinentes del PER de VIH.

4. Actores clave para el Monitoreo y Evaluación

Los procesos de monitoreo y evaluación de los planes estratégicos y estrategias regionales de VIH, malaria y TB en Centroamérica descansan en la responsabilidad que el Consejo de Ministros de Salud ha delegado al MCR en coordinación con la SE-COMISCA.

4.1. El COMISCA.

Es el ente rector de la salud a nivel regional y su secretaria ejecutiva (SE-COMISCA) que es la instancia técnica ejecutora y de apoyo para la articulación de la implementación de los compromisos regionales se establece una coordinación con las resoluciones que se emiten en el COMISCA y que son vinculantes en los temas de VIH, Malaria y Tuberculosis, estas pasan al MCR para ser monitoreadas y ejecutadas a través de las subcomisiones y grupos técnicos con el apoyo de los jefes de programas de los países de la región.

4.2. El MCR

Es la instancia regional del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, encargado de la gestión estratégica, técnica y de

calidad para la implementación de la respuesta en el tema de VIH, Malaria y Tuberculosis. El MCR está integrado por:

1. Los directores, jefes o coordinadores de los Programas Nacionales de VIH, Tuberculosis y Malaria de los Ministerios o Secretarías de Salud de la región.
2. Representantes de la Sociedad Civil: Incluye representantes de redes u organizaciones sociales de personas con y/o afectadas por VIH, Tuberculosis y Malaria, organizaciones no gubernamentales y sector privado de carácter regional o que trabajen en la región.
3. Representantes de Organismos y Agencias Regionales e Internacionales de Cooperación Técnica.

El MCR cuenta dentro de su estructura funcional (Grafico 1) con tres subcomisiones de trabajo, y los equipos técnicos de los país; la conformación de las subcomisiones son interdisciplinarias con los equipos de VIH y Malaria, se integran a la cooperación regional y a la sociedad civil, para el monitoreo y evaluación estratégico se integran otros actores importantes de los países miembros como los equipos de seguimiento de la presidencia Protempore del COMISCA y los Mecanismos de Coordinación de País (MCP), las funciones de cada una de las subcomisiones están descritas en el reglamento interno del MCR⁶ actualizado a mayo 2021, las tres grandes subcomisiones son: a) técnica y política, b) la de Sostenibilidad y c) la de Monitoreo Estratégico. En el grafico 2 describen a cada uno de los miembros del MCR. Los equipos de Tuberculosis aún no se han integrado en su totalidad a las acciones del MCR, por el momento se participa en el seguimiento de subvenciones regional de TB financiada por el Fondo Mundial a través de ORAS CONHU en tema de TB.

Gráfico No 1. Organigrama del MCR

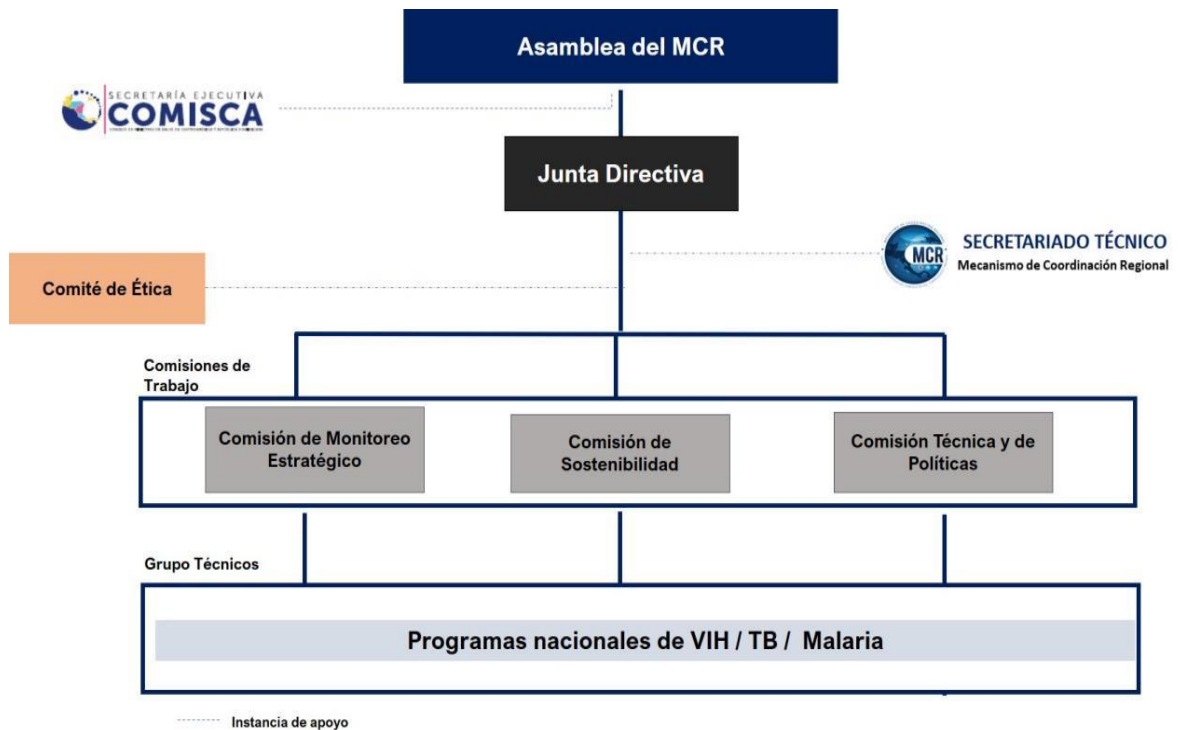
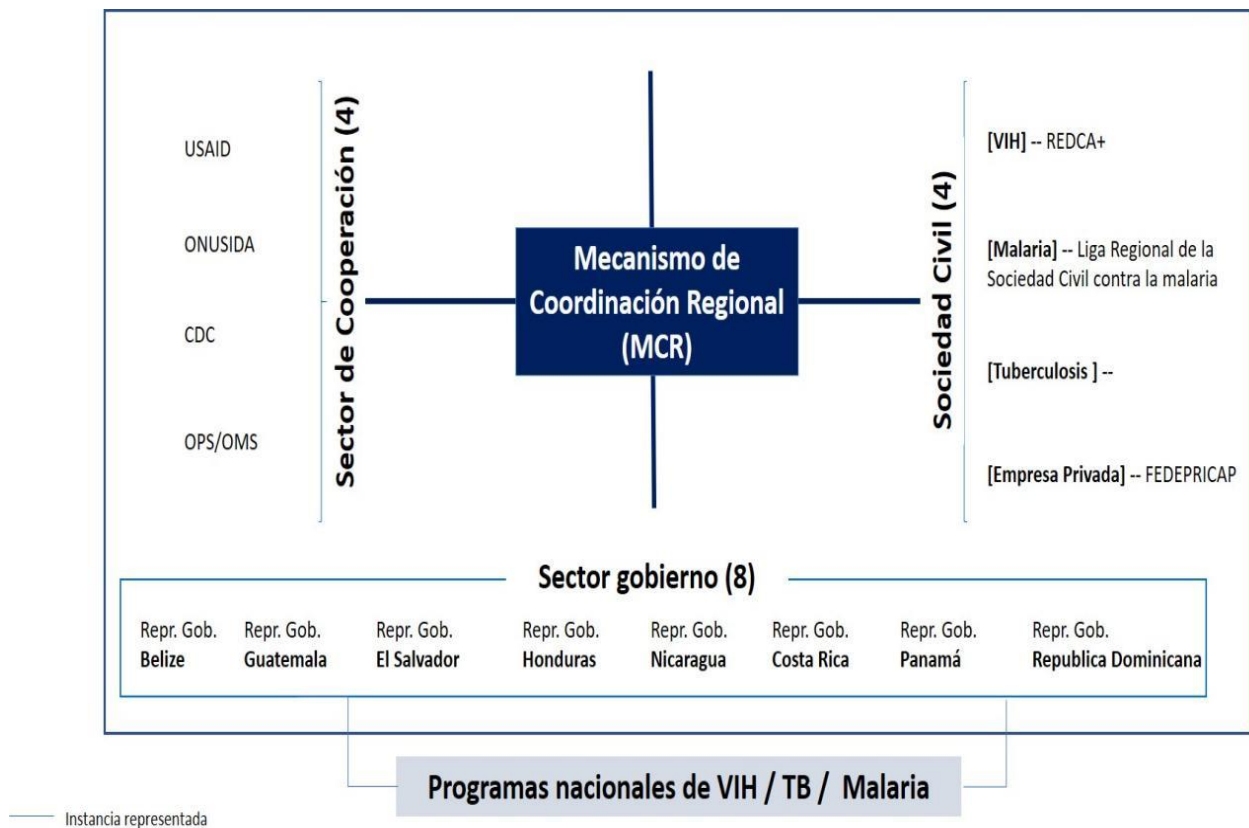


Gráfico No 2. Conformación del MCR



4.2. Ministerios o secretarías de Salud - Programas nacionales de control de VIH

Son las contrapartes técnicas del sector gubernamental, que integran las líneas estratégicas regionales a sus planes y estrategias de sostenibilidad nacionales de VIH. Son los responsables de la planificación estratégica de VIH en cada uno de los países, y de generar la información a través de informes oficiales respecto al cumplimiento de los indicadores de prevención, atención y mitigación del VIH y las ITS.

4.3. Las Organizaciones de la sociedad civil

Son las instancias regionales, que realizan la veeduría y contraloría social en la respuesta al VIH en la región. Estas organizaciones o redes generan información comunitaria de interés en el seguimiento e implementación de las líneas de acción nacionales y regionales en VIH. En algunas ocasiones son responsables de la ejecución de proyectos regionales, encaminados a la mejora de los servicios de atención y prevención, las intervenciones en la reducción de estigma y discriminación, y la incidencia política para el respeto a los derechos humanos.

La representación de la sociedad civil en el MCR es renovada cada tres años a través de un proceso de convocatoria abierta y selección, de acuerdo con lo establecido en el reglamento interno del MCR.

4.4. Agencias de Cooperación

Quiénes brindar apoyo técnico y financiero en actividades de planificación estratégica a nivel regional y fortalecen las capacidades técnicas de los países beneficiarios, para la generación de información estratégica que los países aportan para el análisis y el cumplimiento de metas regionales.

Dentro del grupo de Agencias o instancias de cooperación que apoyan las acciones a nivel regional y nacional, se encuentran: a) Fondo Mundial, b) USAID/PEPFAR, c) OPS/OMS, d) ONUSIDA y e) CDC

5. Mecanismos de Monitoreo y Evaluación

Los mecanismos del monitoreo deben de estar enfocados en acciones estratégicas que faciliten las articulaciones con los planes nacionales de los estados miembros, los sistemas de información, el gasto en salud en VIH y la respuesta nacional con los diferentes sectores y para ellos se plantea tres mecanismos:

Mecanismo No.1: Fortalecimiento del PER de VIH/ Gobernanza /Posicionamiento estratégico

- Es el seguimiento de los acuerdos vinculantes del COMISCA, que se realiza a través de las coordinaciones con los países y otras instancias regionales relacionadas.
- Evaluaciones del nivel de avances y resultados de las actividades propuestas en el PER de VIH.
- Monitoreo de implementación y ejecución de subvenciones regionales en VIH.
- Articulación con los MCP y receptores de subvenciones de regionales, que permita potencializar actividades conjuntas y reducir la duplicidad de intervenciones.
- Generación de información estratégica que apoye la abogacía política a nivel regional.

Mecanismo No 2. Participación de los beneficiarios en el M&E

Que se desarrollara a través de:

- La recolección de información generada por los registros de avance de la respuesta al VIH de los países, información de actualización de estrategias, normas, políticas, y otros. El análisis de los indicadores trazadores en prevención, atención y control, así como de la Estrategia de Sostenibilidad de la respuesta.
- Desarrollar coordinaciones estratégicas para el fortalecimiento de habilidades de los equipos técnicos de los países, en la generación de información de calidad, análisis y proyección de datos para la toma de decisiones oportunas en las poblaciones meta.
- Sistemas de información que sigue los flujos de cada país partiendo desde los niveles subnacionales, nacionales siguiendo los niveles regionales y finalmente los internacionales.

- Participación en la evaluación de impacto (encuestas, entrevista, misiones estratégicas nacionales).

Mecanismo No 3. Participación de las organizaciones para M&E

Para lo cual se definen sus roles, así en el caso de:

- El mecanismo de coordinación regional (MCR) organizará y sistematizará la información de todos los países y permitirá hacer un seguimiento a los indicadores de la meta general como la incidencia de casos de HIV, seguimiento de los casos, por diferentes niveles de interés y así mismo del monitoreo la actualización de las normas y guías, entre otros. Esta información alimentará los informes de M&E que deberán de ser presentados por las subcomisiones correspondientes para determinar en pleno las acciones correctivas necesarias basadas en las brechas encontradas.
- Ministerios de Salud de los países a través de los programas o componentes de VIH serán los responsables del seguimiento e implementación en los diferentes niveles de atención disponibles en los países, estas actividades se desarrollarán con profesionales de salud de los programas nacionales de control de VIH.
- Agencias internacionales, organizaciones no Gubernamentales y otras que apoyan en la implementación de actividades en beneficio de las personas que viven con VIH y vulnerables, se integran a los procesos de monitoreo y evaluación con dos finalidades puntuales, la de potencializar las acciones y reducir la duplicidad de acciones y la búsqueda de nuevas intervenciones innovadoras que apoyen a los países en el cumplimiento de sus planes estratégicos nacionales.

5.1. Flujo de la información

El flujo de información para el monitoreo y evaluación del PER de VIH, es bidireccional, considerando que la información primaria es generada desde los niveles nacionales, sector cooperación, sociedad civil, MCPs y socios implementadores (RP), y la información regional es analizada y socializada desde el COMISCA y el monitoreo estratégico del MCR, hacia todos los actores o socios de la región.

La frecuencia de intercambio de información con cada uno de los actores identificados se realizará de acuerdo con lo establecido en las líneas estratégicas del PER del VIH, así como a los requerimientos internos del MCR y sus socios, tal como se muestra en el gráfico No 3. El objetivo final es brindar un mejor manejo a la información estratégica regional, identificar las fortalezas, brechas y limitantes, para desarrollar acciones oportunas y efectivas en la región.

Gráfico No 3. Flujo de Información

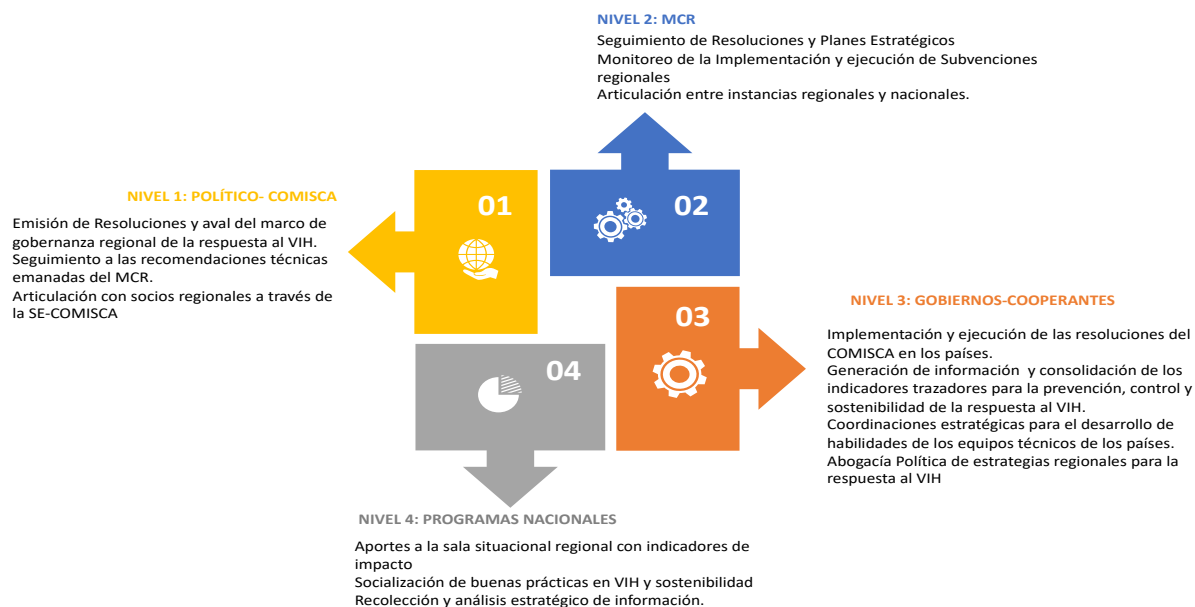


Fuente: MCR

5.2. Niveles de coordinación y usuarios del PM&E

El plan de M&E garantiza que la información sobre el avance de la Implementación del PER de VIH corra de manera fluida y oportuna; para esto se han identificado niveles de coordinación y usuarios, de acuerdo con niveles, según se observa en el gráfico No. 4. Se identifican cuatro niveles de coordinación: 1) Nivel político, al más alto nivel, 2) nivel regional dado por el MCR, 3) Gobiernos y cooperantes, y 4) Nivel operativo o de programas nacionales.

Gráfico No 4. Niveles de Coordinación y usuarios de M&E



Fuente: MCR

5.3. Estructura organizativa y funcional de la comisión de monitoreo estratégico del MCR

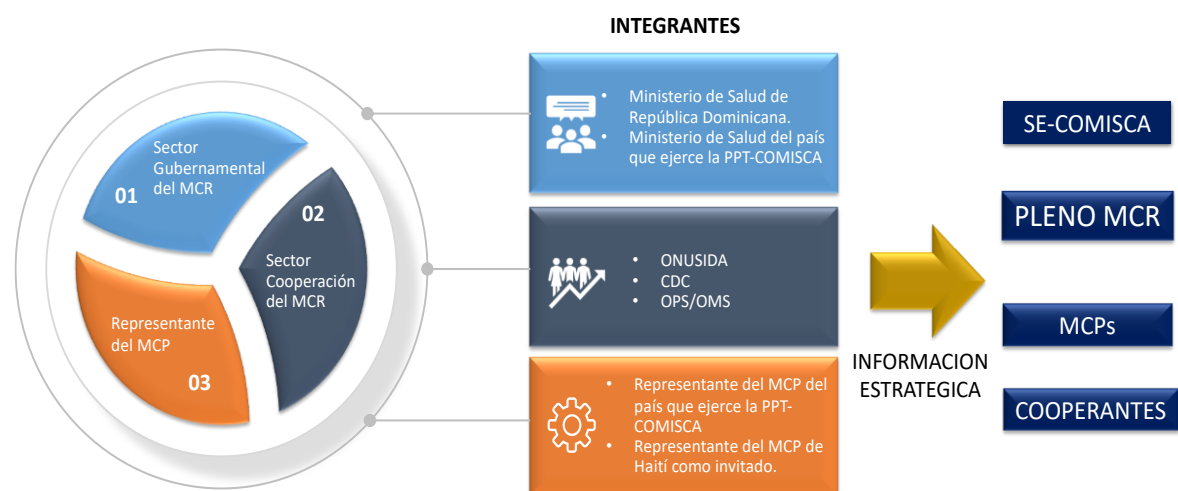
En la sede del MCR la comisión de Monitoreo Estratégico que está conformada de acuerdo como se describe en el gráfico No 5.

La comisión es quien organiza, planifica, y supervisa la implementación de las actividades de M&E del plan y realiza recomendaciones al equipo que implementa el PER de VIH.

- 5.3.1. Representante de la Red de personas con VIH de Centroamérica REDCA (Representante de la Sociedad Civil). Es quien ejerce la coordinación del Comité.
- 5.3.2. Representante del Ministerio / secretaria de Salud del tema de Malaria que ostente la Presidencia Protempore del COMISCA.
- 5.3.3. Representante del Mecanismo de Coordinación país que ostente la Presidencia Protempore del COMISCA.

- 5.3.4. Representante del Ministerio de Salud de Republica Dominicana en el tema VIH.
- 5.3.5. Representante de los Centros para el control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC).
- 5.3.6. Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- 5.3.7. Representante del Ministerio de Salud o del Mecanismo de coordinación país de Haití (Invitado especial).
- 5.3.8. Asistente de Monitoreo y Evaluación del MCR: cuyas actividades son:
- La planificación del Monitoreo y Evaluación (definición de evidencias a recopilar, método e instrumento de recopilación).
 - seguimiento a cumplimiento de metas, costos, riesgos, cambios y entregables del plan.
 - Consolidación de datos provenientes de los países y su correspondiente control de calidad,
 - Análisis de datos, divulgación y comunicación a los diferentes usuarios.

Gráfico No 5. Estructura Funcional de la Comisión de Monitoreo Estratégico del MCR



Fuente: MCR

6. Herramientas y categorías del Monitoreo y Evaluación

El MCR para efectuar el M&E utilizara herramientas que están divididas en tres categorías: 1) las que están vinculadas a la aplicación de los instrumentos de análisis, 2) la de instrumentos que ayuden a informar y recolectar

información cualitativa y cuantitativa y 3) la de informes de participación de los actores claves en la toma de decisiones regionales con los equipos de los estados miembros del MCR. En la tabla No 1 se describen:

Tabla No 1. Herramientas del M&E

Categoría No 1. Análisis de Instrumentos	Categoría No 2. Instrumentos de Validación	Categoría No 3. Instrumentos de Participación
Tablero de Indicadores armonizados (Anexo 1)	Informes de VIH de los países	Validación de Informes de indicadores armonizados (Anexo 9)
Seguimiento al cumplimiento de los acuerdos vinculantes de COMISCA al tema de VIH (Anexo 2)	-Informes de países -Consolidación de Informes de Verificaciones de Campo o virtuales (Anexo No 5-6 Y 9,10,11)	Coordinaciones y reuniones con actores clave (Anexo No 9-10)
Marco Lógico del PER y sus ejes transversales (Anexo 3) y Logro de los Objetivos con los indicadores trazadores (Anexo 12)	-Informes de país -Informantes claves y Referencias Cruzadas (Anexo 5-6-7-8)	-Reunión con puntos focales para temas específicos (Anexo 9, 10 y 12)
Plan Operativo Anual (#)	Evaluaciones de cumplimiento (Anexo 1,7 y 11)	Reunión de Actores claves (Anexo 6 y 9)
Hoja de monitoreo del cumplimiento del PER-VIH 22-25. (Anexo 4) Reportes e informes (Anexo 12)	-Boletines -Informes específicos (Anexo 12)	Prácticas innovadoras de los países. (Anexo 5)

Fuente: Elaboración propia

(#) a desarrollarse durante la implementación del PER de VIH

(ver índice y descripción en apartado de anexos)

6.1. Instrumentos de Validación y Auditoría de datos

El objeto de la validación o auditoría de datos es contrastar la información proporcionada por los implementadores y ejecutores de las actividades del PER. Presupone comprobar o verificar si el avance que se informa es real (auditoría de datos), los países deberán de informar las fuentes y los diferentes sistemas de donde se recolectan los datos y su fiabilidad.

El equipo técnico del MCR con sus equipos técnicos de monitoreo estratégico en coordinación con los programas de control de VIH de cada país, validarán la información a través de los siguientes mecanismos:

- **Verificaciones:** el dato deberá de estar en concordancia con los informes oficiales del país y se debe de asegurar que el dato representa a la población meta.
- **Informantes clave:** las entrevistas a los profesionales que están implicados en el dato o la información, así como a los beneficiarios directos de los servicios o los socios estratégicos en temas específicos.
- **Referencias cruzadas:** se debe de indagar otros servicios que son vinculantes a los servicios de VIH para ver la integralidad de la atención, es importante también la información de la sociedad civil y los socios estratégicos.
- **Evaluaciones:** se debe de verificar los informes de evaluación de los países en el tema de VIH, las nuevas proyecciones de población y las cascadas de atención y prevención, así como los informes anuales de la prevalencia e incidencia nacional. La Evaluación del PER implicará procesos sistematizados que generen línea de base, seguimiento intermedio y finales, con el fin de rescatar las actividades de impacto.

Para realizar la identificar del método utilizado para la validación de la actividad que se quiere constatar se utilizara la Tabla No. 3.

Tabla No 2. Validación de Datos

Actividades del Plan Operativo Anual	Mecanismos de Validación de Datos					Comentario para la calificación del Desempeño
	Verificaciones	Informante clave	Referencia cruzada	Evaluación	Otro	
Actividad No 1						

Actividad No 2						
Actividad No 3						
Actividad No 4						
Actividad No						

Fuente: Elaboración propia

6.2. Verificaciones

Se utilizan como mecanismo de monitoreo, se describen dos maneras para hacerlo:

- A. Visitas de campo realizadas por el equipo designado por el MCR para validar los resultados en las localidades y puntos de servicio. Esta actividad se desarrollará con apoyo de los equipos locales y la cooperación en temas específicos.
- B. Verificaciones en informes oficiales de los países (Nacionales e internacionales) y las reuniones estratégicas virtuales o presenciales que deben de realizarse bajo un protocolo de visita de campo y contando con el equipo multidisciplinario pertinente para dicho fin. Se debe de evaluar los riesgos, limitantes y brechas que interfieren en el cumplimiento de las metas u objetivos.

Toda información de los países debe ser consensuada y validada por el equipo asignado por el Ministerio de Salud a través del Programa o Componente del VIH. La sistematización de las herramientas permitirá establecer el apoyo o gestión de actividades puntuales en las mejoras.

6.3. Informante clave

Se consideran como informantes clave los puntos focales de VIH designados al MCR, de los Ministerios/secretarías de Salud, de las agencias de cooperación que aportan datos para el monitoreo y evaluación del PER-VIH; y en actividades espaciales, aquellos funcionarios o profesionales designados por los Programas de VIH o Autoridades. Y como parte importante la misma sociedad civil de personas con VIH o de la población clave.

6.4. Referencia Cruzada

Estas pueden ser cualitativas o cuantitativas, a través de verificaciones específicas o análisis de estudios anteriores o de investigaciones operativas que requieren una evaluación específica, las interacciones con otros servicios para la integralidad de la prevención, atención o mitigación del VIH. Ej.

Sistemas de información integrados en VIH, la coinfección del VIH/TB y otras comorbilidades.

6.5. Evaluaciones

El PER-VIH debe de contar con su auditoría externa que apoye el cumplimiento de los logros pactados en el plan, estas se efectuarán con el apoyo de evaluadores externos, personal de salud y/o consultores dos evaluaciones, que deberá de organizar el MCR con el apoyo de las subcomisiones y la cooperación regional, se regirá por un protocolo establecido y la definición de las metas y objetivos planteados en este plan; la evaluación contemplará un componente cuantitativo y un componente cualitativo y con el involucramiento de los actores claves de la región. Las evaluaciones más relevantes son:

- A. Evaluación intermedia del desempeño
- B. Evaluación Final de desempeño.
- C. Evaluaciones de Buenas prácticas.

6.6. Instrumentos de Participación de M&E

El MCR como mecanismo integrador en salud para el VIH, desarrolla procesos de intervención activa, responsable, coherente y propositivo de forma colectiva en la toma de decisiones que contribuya a la salud de los pueblos más vulnerables, por ello la retroalimentación de los miembros, los socios estratégicos y los mismos beneficiarios son puntos clave en la participación y toma de acción basada en la evidencia. Algunas actividades de participación son las siguiente:

6.6.1. Coordinación y reuniones con actores clave (Salas de Situación)

Las coordinaciones se refieren a reuniones de actores que, a partir de las medidas estadísticas de los resultados obtenidos de diferentes fuentes, estos son presentadas en forma matricial, son analizados y discutidos. El producto de la reunión es la toma de decisiones que contribuya a la disminución de la epidemia de VIH y, por tanto, al seguimiento del PER. Algunas de estas actividades requerirán el apoyo y gestión de nuevos lineamientos, nuevas estrategias y la consecución de la asistencia técnica de parte de la cooperación externa a los países que más lo necesiten y que impacte en las metas y objetivos propuestos en el PER-VIH.

6.6.2. Reuniones con puntos focales

Esta actividad dará salida al desarrollo de las habilidades y/o a la implementación de nuevas estrategias las cuales deberán de ser homologadas a los países miembros a través de sus equipos nacionales en acciones de capacitación, talleres, reuniones de toma de decisiones, la mayoría de ellas están planificadas en el PER-VIH, sin embargo, se tendrá espacio para la innovaciones y las actividades de buenas prácticas que surjan en la vida del PER-VIH, no hay duda que el intercambio de experiencias y realimentación fortalecerá el mejoramiento de los servicios del VIH.

6.6.3. Reuniones de actores regionales

El MCR realiza dos reuniones ordinarias anuales con el pleno de los miembros del MCR lo cuales son asignados por los Ministerio de Salud de los estados miembros, un titular y un suplente, en estas reuniones se presentan los avances del cumplimiento del PER-VIH y se toman acciones en post de mejoras al plan. La preparación de los informes a los Ministros de Salud se realizan a través de reuniones estratégicas con el equipo de la SE-COMISCA, en dicho informe se valora el cumplimiento de los acuerdos vinculantes, las brechas existentes y las acciones pendientes. También el MCR es la plataforma donde los proyectos regionales que competen a la región son presentados y se analiza acciones de pertinencias y de fortalecimiento de actividades, evitando la duplicidad de intervenciones con los socios estratégicos. Además, el MCR interviene en las actividades del Grupo de Cooperación Técnico Horizontal (GCTH) para ampliar acciones a los países de Latinoamérica y retomar las estrategias pertinentes para la región.

7. Control de seguridad de la información

7.1. *Control de Documentación*

El plan de M&E realiza el control de diversos documentos desde informes, herramientas de recolección de información, hasta estudios e investigaciones operativas con el fin de resguardar la evidencia que justifica la toma de acciones locales y regionales. El MCR desde la secretaria técnica garantizará el cuido de esta información y actualizará según corresponda. En la Tabla número 4 se enuncian aspectos de importancia para el control de la información.

Tabla No 4. Aspectos del control de Documentos del PER-VIH

Aspecto	Características de Control de los Documentos
Acceso	La Unidad de Monitoreo Estratégico del MCR dispondrá de una Biblioteca Virtual donde almacena los documentos, según estructura que permite la consulta fácil de la información La Biblioteca tendrá un índice de referencia de los documentos disponibles para los miembros del PER-VIH que contienen la más reciente revisión de los documentos. La Unidad de Monitoreo estratégico del MCR almacena los medios de verificación que evidencian el cumplimiento de metas; para lo cual existen formatos según indicador, que facilite el acceso estandarizado a la información
Revisión, actualización y memoria de documentos	Los documentos nuevos y las revisiones son realizadas y aprobadas por la dirección técnica del PER -VIH con la suficiente experiencia e información en el tema de VIH. Las revisiones y actualizaciones se realizarán con suficiente material de referencia y soporte. Todos los documentos obsoletos serán puestos en una carpeta de documentos históricos, aquellos que no tengan una alta relevancia serán borrados o desechados. Se efectuarán revisiones periódicas según la vida de cada documento (semestralmente, anualmente, entre otros). Los informes de evaluación y sus medios de verificación y/o evidencias del cumplimiento de metas del PER-VIH se custodiarán en la Secretaria Técnica del MCR por un periodo de 5 años o según corresponda.

Fuente: Elaboración propia

7.2. Seguridad de información

El MCR y la subcomisión de monitoreo estratégico maneja información de los países miembros que se vinculan al PER-VIH, así como, informes de evaluación de asistencia técnica desarrollada por la cooperación externa. La secretaria técnica del MCR establecerá un procedimiento de Backups de información, cada cierto periodo de tiempo con el objetivo de asegurar la

integridad de la información. El MCR en coordinación con la subcomisión realizarán una lista de chequeo de los principales informes y análisis priorizados en el PER-VIH por los países miembros.

8. Productos e información para la divulgación o publicación

La información obtenida para dar respuesta al PER-VIH se procesará a información estratégica con el objetivo de crear las evidencias sólidas que justifican la toma de acciones o cambios de rumbo. Los documentos estratégicos estarán disponibles en informes de evaluación, informes de análisis específicos, boletines, perfiles de país, posters, informes de misiones internacionales, entre otros. La difusión de la información estratégica se realizará a través de:

- a. Difusión a través de envío por emails a los miembros del MCR y al equipo de SE-COMISCA.
- b. Publicación de documentos en la web de MCR y de SE-COMISCA.
- c. Presentación de resultados e informes en reuniones regionales con el MCR e internacionales según se gestione.
- d. Publicación en Web de los Ministerios o secretarías de Salud de los países miembros del MCR.

9. Indicadores del Plan de M&E

9.1. Indicadores del PER-VIH

Los indicadores del PER-VIH están comprendidos en dos categorías:

- a) Los indicadores armonizados con los países miembros del MCR, los cuales serán de impacto y resultado. Entre los propuestos están:
 - i) Tasa de transmisión materno infantil del VIH
 - ii) Estimado de nuevas infecciones de VIH
 - iii) Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben Terapia Antirretroviral
 - iv) Porcentaje de personas (niños y adultos) que viven con el VIH en Tratamiento Antirretroviral que han suprimido su carga viral (menos de 1000 copias)

b) Indicadores de las Líneas Estratégicas del PER-VIH, estos indicadores medirán los avances e implementación de las líneas estratégicas con el fin de lograr la salud de los pueblos y el control del VIH. Cada una de las líneas estratégicas cuentan con un número de indicador que medirá el cumplimiento de las metas propuestas, las líneas estrategias con las siguientes: (Ver anexo 3)

- i) **Línea Estratégica 1:** Estrategias regionales innovadoras en apoyo a la acción acelerada en VIH; esta cuenta con tres grandes resultados y con 10 indicadores gerenciales.
- ii) **Línea Estratégica 2.** Directrices técnicas basadas en evidencia para la prevención, atención y tratamiento en VIH; cuenta con cuatro resultados y siete indicadores gerenciales.
- iii) **Líneas Estratégica 3.** Sostenibilidad de la Respuesta; cuenta con cinco resultados y 11 indicadores.

Este componente gerencial también cuenta con ejes transversales que ayudaran a fortalecer la gobernanza, el liderazgo y la participación sectorial de la respuesta regional; los ejes estratégicos propuestos están: (Ver anexo 3)

- i) **Eje Trasversal 1.** Liderazgo, gobernanza, y multisectorialidad para garantizar la conducción hacia una respuesta al VIH organizada y coordinada; con cuatro resultados y 8 indicadores gerenciales.
- ii) **Eje Trasversal 2.** Derechos Humanos, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH; con tres resultados y siete indicadores de gerenciales.
- iii) **Eje Transversal 3.** Información estratégica para el monitoreo de avances y de las desigualdades relacionadas con el VIH, incluyendo la vigilancia epidemiológica; con dos resultados y seis indicadores gerenciales.
- iv) **Eje Transversal 4.** Gestión para la implementación del Plan Estratégico Regional y su Estrategia Regional de Sostenibilidad; con tres resultados y cuatro indicadores gerenciales.

El proceso de monitoreo de los indicadores tanto de impacto como los gerenciales cuentan con su tiempo de seguimiento, estas acciones se

realizarán con las subcomisiones del MCR y con participación de los países miembros, los pasos a seguir son los siguientes:

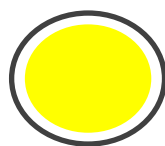
- Seguimiento continuo de los indicadores según su pertinencia.
- Ejecución de acciones de gestión y consecución de asistencia técnica y financiera para la respuesta regional al VIH.
- Evaluación del cumplimiento del desempeño intermedia y final
- Evaluación de riesgo regional que impone brechas para el cumplimiento del PER-VIH

La evaluación del cumplimiento se desarrollará con el esquema de semáforo para evaluar el cumplimiento acorde con los objetivos propuestos en el PER-VIH. El cumplimiento se medirá de la siguiente manera:



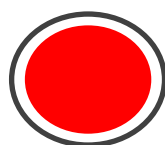
Verde

Cuando el cumplimiento este entre el 85 al 100%



Amarillo

Cuando el cumplimiento se encuentre entre 70 a 84%



Rojo

Cumplimiento por debajo del 69%

9.2. Fichas técnicas de los indicadores Armonizados

Cada uno de los indicadores clave tiene una ficha técnica que permite caracterizar al indicador, los indicadores se dividen en: Indicadores de Impacto armonizados e indicadores gerenciales del PRE-VIH.

9.2.1. Indicadores de impacto

Indicador 1	Tasa de transmisión materno infantil del VIH
Propósito	Este indicador refleja el compromiso de los Estados Miembros de la OPS de eliminar la transmisión materno infantil del VIH (resolución CD50.R12).

Indicador 1	Tasa de transmisión materno infantil del VIH
	La transmisión vertical del VIH y la sífilis son prevenibles mediante la prevención primaria de la infección por el VIH y la sífilis en mujeres en edad reproductiva, la cobertura elevada de atención prenatal de buena calidad que incluya la detección sistemática de la infección por el VIH y la sífilis, y el seguimiento eficaz de las mujeres seropositivas y los bebés expuestos. El indicador 1.1.2 del Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 muestra el compromiso de los países hacia el logro de esta meta.
Numerador	Cifra estimada de nuevas infecciones por el VIH en niños en los 12 meses anteriores por transmisión materno-infantil
Denominador	Cifra estimada de nacimientos en los 12 meses anteriores en mujeres que tienen la infección por el VIH
Tipo de Indicador	Relativo
Unidad de Medición	Porcentaje
Colección de la Data y frecuencia de reporte	Las Estimaciones se realizarán de acuerdo con los datos de Spectrum de ONUSIDA que cada país elabora. Reporte Anual
Método y Herramienta de Medición	Spectrum
Interpretación y limitaciones	Dada la naturaleza de la epidemia concentrada de la infección por el VIH en la Región, los valores de país para este indicador suelen ser demasiado imprecisos para reflejar adecuadamente el progreso. Por lo general, el seguimiento de este indicador se hace a nivel regional.
Referencia Bibliográfica y Otra información relevante	ONUSIDA. Monitoreo global del sida 2019. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida de 2021. Ginebra: ONUSIDA; 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf

Indicador 2 Estimado de nuevas infecciones de VIH	
Propósito	El objetivo fundamental de la respuesta mundial al sida es reducir el número de personas que contraen la infección por VIH a menos de 200.000 personas para el año 2030. Monitorear la tasa de personas que contraen la infección a lo largo del tiempo sirve para cuantificar los avances hacia este objetivo. Este indicador es uno de los 10 indicadores mundiales que se incluyen en las directrices de información estratégica consolidadas de la OMS.
Numerador	Número estimado de nuevas infecciones por VIH
Denominador	No aplica
Disgregación	Sexo Edad (<5, 5-14 y 15 años o más) Embarazadas Lactantes
Tipo de Indicador	Absoluto
Unidad de Medición	Número absoluto
Colección de la Data y frecuencia de reporte	Reporte Anual
Método y Herramienta de Medición	Spectrum
Interpretación y limitaciones	Se solicita la fuente de la estimación. Para países que faciliten estimaciones sobre incidencia que se deriven de fuentes diferentes de Spectrum, deberán facilitarse todas las estimaciones conexas sobre incertidumbre sobre ese valor y cargar una copia electrónica del informe que describa el modo en que se haya calculado esa cifra.

Indicador 2	Estimado de nuevas infecciones de VIH
	Los países, preferiblemente, deberán enviar una estimación basada en modelos y no de estimaciones calculadas únicamente sobre la base de encuestas poblacionales o el número de nuevos casos notificados de infección por el VIH a través de la vigilancia basada en casos. Los usuarios tienen ahora la opción de utilizar su estimación de Spectrum o introducir datos a nivel de poblaciones nacionalmente representativas. Si se opta por las estimaciones de Spectrum, los valores se tomarán directamente del programa informático una vez que se finalice el archivo nacional. Deberán ofrecerse datos específicos a nivel de ciudad para este indicador. Se ha creado un espacio en la hoja de entrada de datos para que se provea en él información para la ciudad capital, así como para una o dos ciudades más que sean clave por su alta relevancia epidemiológica, por ejemplo, aquellas que tienen una mayor carga del VIH o que se han comprometido a poner fin al sida para 2030. Las estimaciones sobre las nuevas infecciones y sobre los cambios a lo largo del tiempo en esa tasa se consideran el criterio de referencia para monitorear el impacto de los programas. Sin embargo, incluso en poblaciones de alto riesgo, es un evento relativamente poco común que se produzcan nuevas infecciones por VIH. La precisión de las estimaciones de la incidencia de la enfermedad y de los cambios en esta tasa a lo largo del tiempo puede ser, en consecuencia, cuestionable. Tal incertidumbre deberá hacer constar en los informes cuando se utilice la tasa de incidencia del VIH para monitorear el impacto de programas, especialmente cuando se desglosen según sexo y edades y para grupos de población clave o en áreas geográficas específicas. Los países deberán proceder de forma prudente a la hora de aplicar tasas de incidencia del VIH resultantes de encuestas reducidas a la población de forma más general.
Referencia Bibliográfica y Otra información relevante	Organización Mundial de la Salud. Directrices consolidadas de información estratégica sobre el VIH: Impulsar el impacto a través del monitoreo y la gestión de los programas. OMS Ginebra: 2020. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-hiv-strategic-information-guidelines Spectrum software. Glastonbury (CT): Avenir Health; 2016. Disponible en: http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php

9.2.2. Indicadores de Resultado u Outcomes

Indicador 3	Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben Terapia Antirretroviral
Propósito	Avances en la provisión de terapias antirretrovirales para todas las personas que viven con el VIH. La terapia antirretroviral ha mostrado también reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH entre las personas que viven con el VIH y detener la futura transmisión del VIH. Los estudios también muestran que su temprana iniciación, independientemente del recuento de células CD4 de cada persona, puede potenciar los beneficios del tratamiento y salvar vidas. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el tratamiento universal. El porcentaje de personas que reciben terapia antirretroviral entre las que viven con el VIH sirve como punto de referencia para monitorear los objetivos globales a lo largo del tiempo y comparar el progreso entre países. Este indicador monitorea el progreso hacia el segundo 95 del objetivo 95-95-95 del ONUSIDA: que el 95 % de las personas que conocen su estado seropositivo tengan acceso a tratamiento para el año 2020.
Numerador	Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben terapia Antirretroviral
Denominador	Número estimado de personas que viven con el VIH (para determinar la cobertura de tratamiento) o Número de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico (para determinar el segundo 95%) Nota: Desde 2018, los países cuya población sea superior a 250.000 habitantes deberán informar sobre este indicador por grupos de rango de edad amplios y detallados en Spectrum. Se importarán los resultados a la herramienta de reporte para el Monitoreo Global del Sida una vez que se finalice el archivo nacional. Los informes sobre ciudades u otras áreas administrativas de importancia se seguirán realizando en la herramienta de reporte para el Monitoreo Global del Sida.
Disgregación	A. Cobertura de prevención de TB entre trabajadora(e)s sexuales. B. Cobertura de prevención de TB entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. C. Cobertura de prevención de TB entre las personas trans.

Indicador 3 Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben Terapia Antirretroviral	
	D. Edad (<25 y +25 años). E. Género (masculino, femenino y trans
Tipo de Indicador	Relativo
Unidad de Medición	Porcentaje
Colección de la Data y frecuencia de reporte	Trimestral, semestral o anual
Método y Herramienta de Medición	Spectrum Método de medición Para el numerador. El numerador se genera contabilizando el número de adultos y niños que reciben terapia antirretroviral a la conclusión del periodo de notificación. El numerador debe incluir a las personas que reciben terapia antirretroviral en el sector privado (si hay datos disponibles). El recuento deberá incluir a las mujeres embarazadas que viven con el VIH y que reciben terapia antirretroviral para toda la vida. No debe contabilizarse a las mujeres que toman medicamentos antirretrovirales únicamente para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH y la profilaxis posterior a la exposición (p. ej.: opción B). Deben introducirse protocolos para no duplicar el recuento de personas entre las instalaciones o con el tiempo y para garantizar que todos los datos de las instalaciones se notifican a su debido tiempo. Este recuento no deberá incluir a las personas que hayan suspendido el tratamiento, que hayan muerto o que hayan emigrado a otro país, o de las que de otro modo se haya perdido su seguimiento en el centro durante ese periodo. Se considera que se ha perdido el seguimiento de una persona si no ha vuelto al centro tras 28 días desde la cita clínica concertada (ya fuera para consulta o para recogida de medicamentos). Algunas personas adquieren varios meses de medicación antirretroviral en una sola visita. Si la duración de la medicina adquirida cubre el último mes del periodo de reporte, estas personas deberían ser contabilizadas como receptoras de

Indicador 3	Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben Terapia Antirretroviral
	terapia antirretroviral (en vez de haber detenido el tratamiento o de haberse perdido su seguimiento). Importante: Los países deberán realizar revisiones de calidad de los datos de forma periódica para determinar la precisión de los datos del recuento. Este procedimiento debe incluir la triangulación de datos de programas con los sistemas nacionales de abastecimiento y vigilancia de medicamentos y otros datos de distribución de medicamentos. Las estimaciones sobre cobertura de terapia antirretroviral resultantes de encuestas también pueden utilizarse para perfilar o validar el numerador de acuerdo con los datos del programa, aunque los resultados de la encuesta deban basarse en las pruebas de medicamentos y no en los datos aportados por los propios sujetos, ya que se ha demostrado que ese tipo de datos son de calidad limitada. Los países que han realizado evaluaciones de la calidad de los datos o revisiones deben ajustar los datos actuales y anteriores notificados para dar cuenta de estas inconsistencias. ONUSIDA trabajará con los países para acordar un conjunto de mejores prácticas a fin de ajustar los datos del programa notificados de forma específica para el país. Para el denominador. Los modelos de estimación como es Spectrum son la fuente de preferencia para estimar el número de personas que viven con el VIH. ONUSIDA colaborará con los países para desarrollar un modelo Spectrum que se adapte a las estimaciones de personas que viven con el VIH si se utilizan estimaciones distintas de las generadas con Spectrum. Para el número de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico.
Interpretación y limitaciones	Este indicador supervisa tendencias en la cobertura de terapia antirretroviral de una forma comparable entre países y también a lo largo del tiempo. No cuantifica, sin embargo, coste, calidad, eficacia o nivel de observancia de los tratamientos, que varían dentro de cada país y entre países diferentes, y que es probable que cambien a lo largo del tiempo. El nivel de precisión sobre el número de personas que reciben terapias antirretrovirales dependerá de la calidad del sistema subyacente de información. El número de personas que reciben terapia antirretroviral puede subestimarse por falta de información o por demoras en la rendición de

Indicador 3	Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben Terapia Antirretroviral
	información sobre datos de centros sanitarios a nivel nacional. El número de personas que reciben terapia antirretroviral puede también sobrestimarse si no se retiran de los registros a personas que hayan suspendido su tratamiento, que hayan muerto, que hayan cambiado de centro sanitario o cuyo seguimiento se haya perdido. Otros tipos de errores, como puede ser abstraer datos de forma incorrecta de registros basados en centros sanitarios o errores en la cumplimentación de formularios de información, pueden derivar en informes en que se infravaloren o se sobrevaloren variables en diversos grados de magnitud.
Referencia Bibliográfica y Otra información relevante	Treatment and care. En: Who.int. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en/index.html ONUSIDA. Monitoreo Global del SIDA 2021. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA de 2016. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/global-aids-monitoring-guidelines

Indicador 4	Porcentaje de personas (niños y adultos) que viven con el VIH en Tratamiento Antirretroviral que han suprimido su carga viral (menos de 1000 copias)
Propósito	La carga viral a nivel individual es la medición recomendada sobre la eficacia de la terapia antirretroviral e indica el nivel de adherencia al tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Un umbral de carga viral de <1000 copias/ml define el éxito del tratamiento de acuerdo con las Directrices consolidadas de 2016 sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Deberá considerarse que las personas con resultados en las pruebas de carga viral que estén por debajo de ese umbral tienen la carga viral suprimida.
Numerador	Número de personas que viven con el VIH, en el periodo del que se informa, que tienen una carga viral suprimida (<1000 copias/ml)
Denominador	Número estimado de personas que viven con el VIH (para estimar la cobertura de supresión de la carga viral); O

Indicador 4	Porcentaje de personas (niños y adultos) que viven con el VIH en Tratamiento Antirretroviral que han suprimido su carga viral (menos de 1000 copias)
	Número estimado de personas que viven con el VIH y reciben tratamiento (para determinar el progreso hacia el tercer 95). Nota: Desde 2018, los países cuya población sea superior a 250 000 habitantes deberán reportar sobre este indicador por grupos de edad amplios en Spectrum. Se importarán los resultados a la herramienta de reporte del Monitoreo Global del SIDA, una vez que se finalice el archivo nacional. La presentación de informes sobre ciudades y otras áreas administrativas de importancia se seguirá realizando en la herramienta de informes de Monitoreo Global del SIDA.
Disgregación del indicador	Según esté disponible. Desglose detallado por edad y sexo: <1 año, 1-4 años, 5-9 años y 10-14 años para niños y 15-19 años, 20-24 años, 25-49 años y más de 50 años por sexo (hombres y mujeres) para adultos; por género (hombres, mujeres y otro género) para adultos. Ciudades y otras áreas administrativas de importancia.
Tipo de Indicador	Relativo
Unidad de Medición	Porcentaje
Colección de la Data y frecuencia de reporte	Anual
Método y Herramienta de Medición	Spectrum Método de medición La supresión viral se define como <1000 copias/ml. Para países con otros umbrales (como indetectables, <50 copias/ml o <400 copias/ml), la evidencia de varios estudios sugiere que la distribución de aquellos que tengan entre 50 copias/ml y menos de 1000 copias/ml puede influir en los resultados, por lo que se requiere un ajuste adicional. A partir de 2019, ONUSIDA recomienda que los países ajusten la detección a un umbral más bajo. Esto se realiza de acuerdo con la fórmula:

Indicador 4	Porcentaje de personas (niños y adultos) que viven con el VIH en Tratamiento Antirretroviral que han suprimido su carga viral (menos de 1000 copias)
-------------	--

$$y^{\left(\frac{6-\log(1000)}{6-\log(t_1)}\right)^{\phi}}$$

En este caso, y es el nivel de supresión viral registrado, t1 es el umbral alternativo que se utilizó y ϕ es el factor de ajuste específico para cada región. Este ajuste se realizará automáticamente en Spectrum, si es necesario.

La supresión de carga viral se puede medir utilizando tres fuentes de datos diferentes:

- (1) datos clínicos y del programa;
- (2) encuestas representativas a nivel nacional (como las encuestas basadas en la población sobre la evaluación del impacto del VIH [PHIA] y encuestas sobre la resistencia a los medicamentos contra el VIH), o
- (3) indicadores de alerta temprana de las encuestas de resistencia a los medicamentos contra el VIH. Los países deben reportar los datos de cualquier fuente que sea más reciente y representativa a nivel nacional.

1. Pruebas rutinarias de supresión de carga viral de personas en tratamiento antirretroviral recogidas a través de registros clínicos o de laboratorio o vigilancia de casos.

Para el numerador. Los países deben informar acerca del número estimado de personas, a nivel nacional, que tienen una carga viral suprimida durante el período del informe, si la cobertura de las pruebas de carga viral (es decir, el número de personas sometidas a pruebas rutinarias entre todas las personas en tratamiento) es del 50 % o más.

Para los países que informan que la cobertura de las pruebas de carga viral es inferior al 50 %, solo se debe reportar el número de pruebas rutinarias de carga viral. No suele ser posible estimar el porcentaje de personas que viven con el VIH o aquellos en tratamiento que tienen carga viral suprimida cuando las pruebas de carga viral no están disponibles de forma rutinaria. Los países que deseen utilizar datos con una cobertura de pruebas de carga viral inferior al 50 % deben discutirlo con ONUSIDA para determinar si el porcentaje de la población que ha conseguido la supresión tiene un nivel similar al de la población sin acceso a las pruebas.

Indicador 4	Porcentaje de personas (niños y adultos) que viven con el VIH en Tratamiento Antirretroviral que han suprimido su carga viral (menos de 1000 copias)
	Los países solo deben incluir los datos obtenidos en las pruebas rutinarias, en lugar de pruebas dirigidas, entre las personas en tratamiento. Por ejemplo, no deben incluirse los resultados de una persona si la prueba se realizó antes del inicio del tratamiento o cuando se sospechaba un fracaso del tratamiento. Si se realizan pruebas de carga viral repetidamente para una persona durante el año, solo se debe usar el último resultado de la prueba de rutina. Para el denominador. Los modelos de estimación como Spectrum son la fuente preferida para el número de personas que viven con el VIH. ONUSIDA colaborará con los países para desarrollar un modelo Spectrum que se adapte a las estimaciones de personas que viven con el VIH si se utilizan estimaciones distintas de las generadas con Spectrum
Interpretación y limitaciones	Cuando se recopilan datos sobre pruebas sobre supresión de carga viral en relación con todas las personas que reciben terapia antirretroviral o de muestras nacionalmente representativas, esta medición ofrece importante información sobre observancia del tratamiento, eficacia de los tratamientos y riesgo de transmisión del VIH a niveles individuales y programáticos. A pesar de la importancia del indicador, pueden surgir varios desafíos al monitorizarlo con precisión utilizando los datos del programa actualmente disponibles. En primer lugar, debido a que la capacidad de monitorización de la carga viral se está ampliando, pero sigue siendo limitada en entornos de bajos ingresos, las estimaciones de la supresión de la carga viral en la población que se realiza la prueba pueden no ser representativas de la población no evaluada cuando se mide a través de datos del programa. Este es especialmente el caso, si la ampliación de las pruebas está sesgada a sitios de mayor o menor rendimiento. Al asumir que los niveles de supresión de la carga viral son los mismos en la población analizada y no analizada, o si los sitios de mayor capacidad tienen acceso a las pruebas, se puede exagerar el avance hacia los objetivos 95-95-95. Un segundo desafío que surge de los datos del programa actualmente disponible es que la prueba de carga viral puede realizarse selectivamente para identificar posibles fallos del tratamiento. Los datos informados de las pruebas de carga viral de personas con sospecha de fracaso del tratamiento subestimarán los niveles de supresión de carga viral. ONUSIDA recomienda que los países revisen de cerca los datos informados para excluir las pruebas no rutinarias objetivo.

Indicador 4	Porcentaje de personas (niños y adultos) que viven con el VIH en Tratamiento Antirretroviral que han suprimido su carga viral (menos de 1000 copias)
	Un tercer desafío cuando se usan datos de programas de rutina es que los datos de las pruebas de carga viral solo se informan para el subconjunto de personas que reciben tratamiento antirretroviral. Esto puede subestimar la supresión general del nivel de la población, ya que las personas que suprimen el virus de forma natural no se incluirán en el numerador.
Referencia Bibliográfica y Otra información relevante	World Health Organization. Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance. Annex 2.4.6: HIVDR EWI sampling, abstraction and reporting guidance. Ginebra: WHO. Available in: https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/WHO_Consolidated_Guidelines_Annexes_2.4.6.pdf Pillay T, Cornell M, Fox MP, Euvrard J, Fatti G, Technau KG et al. Recording of HIV viral loads and viral suppression in South African patients receiving antiretroviral treatment: a multicentre cohort study. Antivir Ther. 22 de sep.,2020. doi: 10.3851/IMP3371. Onusida. Monitoreo Global del SIDA 2021. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al Sida de 2016. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/global-aids-monitoring-guidelines

10. Referencias Bibliográficas

1. Informe del día mundial de la lucha contra el sida 2021 – Desiguales, no preparados, amenazados: por qué se necesitan acciones drásticas en contra de las desigualdades para poner fin al sida, detener el COVID-19 y prepararse para pandemias futuras. 29 noviembre de 2021.
2. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) para 2016-2021 de la OMS/OPS.
3. La Agenda para el Desarrollo Sostenible, Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
4. La Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030), 2016. OMS 2016.
5. Política Regional de Salud del SICA 2015-2022. Aprobada en al 44° Reunión Ordinaria de Jefes de estado y de gobierno del Sistema de la Integración Centroamericana, Diciembre 2014. COMISCA, Abril, 2016.
6. Reglamento Interno del Mecanismo de Coordinación Regional, MCR mayo 2021
7. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025, COMISCA, junio 2021.
8. Resolución COMISCA 18-2018, Relativa a la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana (ASCARD) 2019-2030. COMISCA 2018.
9. Plan Estratégico Regional de VIH 2021 - 2026, Mecanismo de Coordinación Regional, MCR mayo 2021
10. Evaluación del Plan Estratégico Regional de VIH 2021 - 2026, Mecanismo de Coordinación Regional, MCR mayo 2021
11. COMISCA. Estrategia Regional de Sostenibilidad 2021 - 2025. Mayo 2021.
12. ONUSIDA. Estrategia Mundial contra el Sida 2021 - 2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el Sida. ONUSIDA 2021.
13. ONUSIDA. Monitoreo Global del SIDA 2021. Directrices. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas

- para poner fin al SIDA de 2016. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) 2020.
14. ONUSIDA. Orientación adicional para los países de América Latina y el Caribe - GAM 2021. Orientación. Indicadores regionales para medir el avance hacia la cero discriminación. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) 2020.
 15. ONUSIDA. MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) 2009.
 16. ONUSIDA. Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de sida para 2030. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida 2014.
 17. OPS y ONUSIDA. Prevención de la infección por el VIH bajo LA LUPA. Organización Panamericana de la Salud y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para América Latina y el Caribe. 2017.
 18. OPS. Cascada de prevención del VIH para servicios que ofrecen PrEP. Organización Panamericana de la Salud 2020.
 19. ONUSIDA. Claves para entender el Enfoque de acción acelerada. Poner fin a la Epidemia del Sida para 2030. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida 2014.
 20. OPS. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Washington, D.C. 2016.
 21. OPS, ONUSIDA, GCTH, et al. Llamado a la acción. Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención”. Rio de Janeiro, Brasil, 18 -20 de agosto de 2015.
 22. Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención del VIH. Llamado a la Acción. 26 - 28 de mayo del 2014.
 23. OPS. Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 “La equidad, el corazón de la salud. Compendio de indicadores a nivel del impacto. Organización Panamericana de la Salud. 27 de septiembre del 2019.

24. Fondo Mundial. Manual del Marco Modular. Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la malaria. Octubre 2019.
25. Katherine Tobar y Daniel Vargas. Sistemas de Gestión de Monitoreo y Evaluación SIGEME. Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue. Proyecto "Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario - PAMAFRO - Lima: ORAS - CONHU. 2010.

Anexos

ANEXOS Y SU DESCRIPCIÓN

N°	Nombre del instrumento utilizado en el PER-VIH	Descripción de su medición	Responsables del llenado
Anexo 1	Tablero de Indicadores armonizados	Contiene los indicadores de impacto y de resultados armonizados por los países de la región.	MCR /Subcomisión de M&E
Anexo 2	Seguimiento al cumplimiento de los acuerdos vinculantes de COMISCA al tema de VIH	Contiene todos los acuerdos vinculantes para VIH-Malaria Y TB generados en las reuniones de la COMISCA y coordinador con la SE-COMISCA	MCR/ Secretaria técnica
Anexo 3	Marco Lógico del PER-VIH y sus ejes transversales	Integra las líneas estratégicas con sus respectivos resultados e indicadores gerenciales y administrativos que apoyan el cumplimiento del PER-VIH, así como, los ejes transversales de articulación para la calidad de los resultados	MCR/ las subcomisiones regionales
Anexo 4	Hoja de monitoreo del cumplimiento del PER-VIH 22-25	Es una hoja de lista de cumplimiento en el proceso de vida del PER-VIH, es una herramienta de comprobación	MCR/ Secretaria técnica
Anexo 5	SAFVPER- Formulario de verificación, visitas de campo, actividades y otros	Es una herramienta unificada para realizar visitas de campo virtuales o presenciales que ayuden identificar el grado de cumplimiento y apropiación de los resultados del PER-VIH en los países miembros.	MCR/ Equipo conformado para las visitas de monitoreo estratégico Asistencia técnica de la Cooperación externa.
Anexo 6	5BFICR- Formulario de Informantes Claves y Referencias Documental	Es una herramienta de entrevistas a actores claves nacionales y regionales para verificar el involucramiento, cumplimiento y compromiso en el PER-VIH	MCR/ Equipo conformado para las visitas de monitoreo estratégico Asistencia técnica de la Cooperación externa.
Anexo 7	Hojas de seguimiento y de consolidación del cumplimiento de los países (dos hojas Excel)	Es una hoja de monitoreo sobre el cumplimiento de los indicadores armonizados de impacto y de resultados, servirá para el seguimiento de la cascada de atención de	MCR /Subcomisión de M&E y otras subcomisiones

N°	Nombre del instrumento utilizado en el PER-VIH	Descripción de su medición	Responsables del llenado
		los países de la región, cuanta con una hoja de seguimiento de los países y una hoja consolidada	
Anexo 8	Herramienta de Colección de Datos Cualitativos de la Evaluación del PER-VIH (Encuesta)	Es una herramienta cualitativa realizada por encuesta a los actores claves nacionales y regionales.	MCR /Subcomisión de M&E
Anexo 9	6AFRR- Formulario de Resultados de Reuniones o ayuda memoria	Es una herramienta de apoyo que consolida la información presentada en las reuniones ordinarias y extraordinarias del MCR y permite priorizar los acuerdos y resoluciones emanadas en las reuniones	MCR/ Secretaria técnica
Anexo 10	6BFICR-Informe de Capacitaciones Regionales	Es la herramienta que prepara y consolida las capacitaciones regionales propuestas de acuerdo con las necesidades de desarrollo de habilidades de los equipos de país y regionales, el MCR en coordinación con la institución responsable establecerá las coordinaciones de las notas conceptuales, las invitaciones a los países y el seguimiento de los profesionales asignados en la capacitación.	MCR/ Secretaria técnica e institución responsable
Anexo 11	6CFIAS- Formulario de Informe Anual de Seguimiento	Es la herramienta que consolida de forma ordenada y por priorización el informe de avances y seguimiento del PER-VIH	MCR/ Secretaria técnica
Anexo 12	Plan de Reportes e Informes del Plan Estratégico Regional de VIH 2021 - 2026	Es la herramienta que calendariza y tipifica los reportes, informes y boletines del que hacer de las actividades del MCR y sus estados miembros. La mayoría de estos productos estarán disponibles en la página web del MCR	MCR/ Secretaria técnica

Anexo 1

Tabla de Indicadores armonizados con el MCR (pendiente de validar en el equipo de la subcomisión de MCR)

MARCO DE REFERENCIA PARA EL MONITOREO DE INDICADORES DEL PLAN ESTRATEGICO REGIONAL DE VIH 2021 - 2026 Y ESTRATEGIA REGIONAL DE SOSTENIBILIDAD 2021 - 2025 - MECANISMO DE COORDINACION REGIONAL (MCR)															
Area	No.	Indicador	Numerador	Denominador	Disagregacion del Indicador	Línea de base	Año de la Línea de Base	Frecuencia de Colección	Fuente de Datos	Entidad responsable del Reporte del M&E del PER	Meta 2022	Fecha del Reporte	Meta 2023	Notas Técnicas	Referencias Bibliográficas
Impacto	1	Tasa de transmisión maternoinfantil del VIH	Cifra estimada de nuevas infecciones por el VIH en niños en los 12 meses anteriores por transmisión maternoinfantil	Cifra estimada de nacimientos en los 12 meses anteriores en mujeres que tienen la infección por el VIH			2020	Anual	Los cálculos Spectrum del ONUSIDA se elaboran con los países. Informe GAM	MCR				Este indicador refleja el compromiso de los Estados Miembros de la OPS de eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH (resolución CD50.R12). La transmisión vertical del VIH y la sífilis son prevenibles mediante la prevención primaria de la infección por el VIH y la sífilis en mujeres en edad reproductiva, la cobertura elevada de atención prenatal de buena calidad que incluya la detección sistemática de la infección por el VIH y la sífilis, y el seguimiento eficaz de las mujeres seropositivas y los bebés expuestos. El indicador 1.1.2 del Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 muestra el compromiso de los países hacia el logro de esta meta.	Organizacion Panamericana de la Salud Indicador de la Estrategia Mundial 2021 - 2026
Impacto	2	Estimado de nuevas infecciones de VIH	Numero estimado de nuevas infecciones por VIH	NO aplica	*Sexo *Edad (<5, 5-14 y 15 años o más) *Embarazadas *Lactantes		2020	Anual	Los cálculos Spectrum del ONUSIDA se elaboran con los países. Informe GAM	MCR				Impacto de los programas de prevención, atención y tratamiento del VIH	Llamado de Atención continuo de OPS Plan de Acción para la prevención el control de la infección por el VIH y las Infecciones de transmisión sexual 2016-2021 - OPS
Resultado	3	Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben Terapia Antirretroviral	Numero de personas que reciben terapia antirretroviral a la conclusion del periodo de notificación	Número estimado de personas que viven con el VIH (para determinar la cobertura de tratamiento) o Número de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico (para determinar el segundo 95%)	A. Cobertura de prevención de TB entre trabajadora(e)s sexuales. B. Cobertura de prevencion de TB entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. C. Cobertura de prevencion de TB entre las personas trans. D. Edad (<25 y >25 años). E. Género (masculino, femenino y trans		2020	Anual	Los cálculos Spectrum del ONUSIDA se elaboran con los países. Informe GAM	MCR				Avances en la provision de terapias antirretrovirales para todas las personas que viven con el VIH	Indicador de Estrategia Mundial 2021 - 2026
Resultado	4	Porcentaje de personas (ninos y adultos) que viven con el VIH en TAR que han suprimido su carga viral (menos de 1000 copias)	Numero de personas que viven con el VIH, en el periodo del que se informa, que tienen una carga viral suprimida (<1000 copias/ml)	Número estimado de personas que viven con el VIH (para estimar la cobertura de supresión de la carga viral); o Número estimado de personas que viven con el VIH y reciben tratamiento (para determinar el progreso hacia el tercer 95).	* Según esté disponible. Desglose detallado por edad y sexo: <1 año, 1-4 años, 5-9 años y 10-14 años para niños y 15-19 años, 20-24 años, 25-49 años y más de 50 años por sexo (hombres y mujeres) para adultos; por género (hombres, mujeres y otro género) para adultos. * Ciudades y otras áreas administrativas de importancia.		2020	Anual	Los cálculos Spectrum del ONUSIDA se elaboran con los países. Informe GAM	MCR				La carga viral a nivel individual es la medición recomendada sobre la eficacia de la terapia antirretroviral e indica el nivel de adherencia al tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Un umbral de carga viral de <1000 copias/ml define el éxito del tratamiento de acuerdo con las Directrices consolidadas de 2016 sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Deberá considerarse que las personas con resultados en las pruebas de carga viral que estén por debajo de ese umbral tienen la carga viral suprimida.	Indicador de Estrategia Mundial 2021 - 2026

Anexo 3: Líneas Estratégicas del Marco lógico del Plan Estratégico Regional de VIH del MCR

Lineas Estrategicas del Marco logico del Plan Estrategico Regional de VIH del MCR															
Línea Estratégica	Resultado	Acciones	Meta del PER	Indicador trazador	Frecuencia de Reporte	Responsable	Medio de Verificación	Entregable o Producto	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2026	COMENTARIOS	
Línea Estratégica 1: Estrategias regionales innovadoras en apoyo a la acción acelerada en VIH	Resultado 1.1 Estrategias innovadoras y sostenibles adoptadas en la región bajo el liderazgo y apoyo político de COMISCA con el apoyo técnico del MCR.	1.1.1 Actualizar el marco regulatorio regionales de VIH con base en la Estrategia Mundial sobre Sida 2021-2026 (ONUSIDA), ajustado acorde con metas de la Acción Acelerada y prioridades regionales para VIH.	06 países que cuentan con su Plan Estratégico Nacional (PEN) y su política nacional de VIH actualizada	Número de países que cuentan con su PEN y su política nacional de VIH actualizados	Bianual	MCR SE-COMISCA Países		Documentos de Plan Estratégico Nacional y de la política nacional de VIH de los países		4		6		Países que cuentan con su marco regulatorio actualizado (PEN y Política Nacional de VIH)	
		1.1.2 Promover la adopción de estrategias regionales innovadoras y sostenibles de	05 reuniones Técnicas Regionales para promover las estrategias innovadoras regionales de prevención y atención en VIH y visibilizar las políticas regionales de VIH para la promoción, respeto y cumplimiento de los Derechos Humanos	Número de reuniones técnicas regionales ejecutadas	Anual (subc MYE)	MCR SE-COMISCA Países	Agenda y Reporte consensuado de los resultados de las Reuniones técnicas s anuales		1	1	1	1	1	Enfocarlo al numero de países que implementan	
		1.1.3 Visibilizar en el marco de políticas regionales de VIH la promoción, respeto y cumplimiento de los Derechos Humanos y de la equidad en salud de las personas con VIH, Poblaciones Clave y otros grupos vulnerables												Países que comparten la implementación de sus PEN y las políticas de VIH en la región.	
	Resultado 1.2. Condiciones creadas para la implementación coordinada y armonizada de las estrategias innovadoras y sostenibles en VIH para la región.	1.2.1 Mantener actualizada la vigencia de los planes estratégicos nacionales y regional y sus respectivos planes operativos considerando el marco de políticas regionales													
		1.2.2 Promover directrices para el fortalecimiento de los sistemas de salud para VIH, en particular para la cadena de suministros, la gestión de la calidad, laboratorio y recursos humanos.	01 plan estratégico regional actualizado	Plan estratégico regional actualizado	Quinquenal	MCR SE-COMISCA Países		Plan Estratégico Regional actualizado						1	
		1.2.3 Propiciar el intercambio de buenas prácticas y experiencias relacionadas con intervenciones costo-efectivas y sostenibles en VIH.	05 países anualmente con informes de buenas practicas y experiencias relacionadas con intervenciones costo-efectivas y sostenibles en VIH.	Número de países con informes de buenas prácticas	Anual (Subtécnica y política)	MCR SE-COMISCA Países		Informes de buenas practicas costo-efectivas en VIH de los países	5	5	5	5	5	5	Actividades regionales, al menos 1 al año y países que participan.
		1.2.4 Promover el apoyo político para la implementación de políticas (lineamientos, estrategias, planes) regionales involucrando a tomadores de decisión de diferentes niveles y sectores, acorde con las necesidades.	05 países que participan en las reuniones regionales politicas de alto nivel para promover el apoyo político para la implementación de políticas (lineamientos, estrategias, planes) regionales involucrando a tomadores de decisión de diferentes niveles y sectores, acorde con las necesidades.	Numero de países que participan en las reuniones de la COMISCA con agenda para VIH	Anual	MCR SE-COMISCA	Agenda e Informe de las reuniones con los resultados obtenidos		5	5	5	5	5	5	Cumplimiento de las Resoluciones del COMISCA relativas al tema de VIH
	Resultado 1.3. Monitoreo sistemático de la implementación de políticas regionales, a nivel regional y nacional.	1.3.1 Desarrollar e implementar un plan de monitoreo regional que integre indicadores de la Acción Acelerada, del POA del MCR y las resoluciones de COMISCA y la implementación de políticas regionales (lineamientos, estrategias, planes).	02 evaluaciones (intermedia y final) de la implementación del PER incluyendo indicadores de la Acción Acelerada, del POA del MCR y las resoluciones de COMISCA y la implementación de políticas regionales (lineamientos, estrategias, planes).	Numero de evaluaciones realizadas (PER con evaluación intermedia y final para verificar el cumplimiento).	2024 y 2026 subc MYE	MCR SE-COMISCA		Informes de evaluación intermedia y final del desempeño del PER			1		1		Nivel de cumplimiento del PER con base a los indicadores establecidos en el Plan de M&E
		1.3.2 Construir una base de información sobre el estado de la implementación de las políticas regionales y las respectivas evidencias.	06 países anualmente con Fichas de Información estratégica para VIH e ITS (incluye evidencias)	Numero de países con información estratégica de la ficha regional.	Anual (Subc técnica)	Países		Fichas de Información estratégica para VIH e ITS	6	6	6	6	6	6	Países que aportan información para la ficha regional de información estratégica de VIH
			05 informes Regionales de la Estrategia de VIH e ITS (uno anual)	Un Informe regional de información estrategia de VIH e ITS	Anual (Subc técnica)	MCR SE-COMISCA		Informe regional sobre el estado de la implementación de las políticas regionales y sus respectivas evidencias	1	1	1	1	1	1	
1.3.3 Facilitar procesos de aprendizaje y de fortalecimiento de capacidades para la implementación y monitoreo de políticas regionales/nacionales innovadoras y sostenibles (lineamientos, estrategias, planes).		05 reuniones técnicas regionales de VIH-ITS con los países de la región con el objetivo de facilitar procesos de aprendizaje y de fortalecimiento de capacidades para la implementación y monitoreo de políticas regionales/nacionales innovadoras y sostenibles (lineamientos, estrategias, planes)	Número de reuniones técnicas regionales de VIH-ITS.	Anual	MCR SE-COMISCA	Agenda e Informe de las reuniones con los resultados obtenidos		1	1	1	1	1	1		
	80% de los países participando en las reuniones regionales	Porcentaje y Número de países que participan en las reuniones técnicas regionales de VIH-ITS.	Anual	MCR SE-COMISCA	Agenda e Informe de las reuniones con los resultados obtenidos		80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Porcentaje de participación de los países en las reuniones técnicas regionales de VIH	

Lineas Estrategicas del Marco logico del Plan Estrategico Regional de VIH del MCR														
Línea Estratégica	Resultado	Acciones	Meta del PER	Indicador trazador	Frecuencia de Reporte	Responsable	Medio de Verificación	Entregable o Producto	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2026	COMENTARIOS
Línea Estratégica 2. Directrices técnicas basadas en evidencia para la prevención, atención y tratamiento en VIH	Resultados 2.1. Componentes clave y directrices relacionadas con diagnóstico de VIH adoptadas e implementadas	2.1.1. Realizar análisis de brechas en las directrices relacionadas con diagnóstico de VIH: estrategias de prevención, acceso a la prueba, autodiagnóstico, PrEP, detección temprana de casos y notificación asistida de parejas y otras recomendaciones de OMS.	08 países bianualmente participando en los Talleres regionales sobre avances de las estrategias de prevención, acceso a la prueba, autodiagnóstico, PrEP, detección temprana de casos y notificación asistida de parejas y otras recomendaciones de OMS.	Número de países que participan en el taller regional de estrategias de prevención.	Bianual	MCR SE-COMISCA Países	Agenda e Informe de las reuniones con los resultados obtenidos		8		8		8	Países que han implementado acciones para el acceso a pruebas y detección temprana
		2.1.2. Promover la actualización e implementación de las directrices relacionadas con diagnóstico de VIH y estrategias de prevención, acorde con el análisis de brechas de la cascada de atención.	08 países que participan bianualmente de las reuniones de actualización de actualización e implementación de las directrices relacionadas con diagnóstico de VIH y estrategias de prevención, acorde con el análisis de brechas de la cascada de atención.	Número de países que participan en la reunión de actualización de directrices en el abordaje integral de las personas con VIH	Bianual	MCR SE-COMISCA Países	Agenda e Informe de las reuniones con los resultados obtenidos			8		8		
	Resultado 2.2. Componentes clave y directrices relacionadas con tratamiento de VIH adoptadas e implementadas.	2.2.1. Realizar análisis de brechas en las directrices relacionadas con tratamiento: tratamiento para todos, vinculación, inicio rápido, transición a TLD u otros basados en Dolutegravir (DTG), adherencia, PrEP, PPE y otras recomendaciones de OMS	05 países con investigaciones nacionales del impacto de las estrategias relacionadas con tratamiento: tratamiento para todos, vinculación, inicio rápido, transición a TLD u otros basados en Dolutegravir (DTG), adherencia, PrEP, PPE y otras recomendaciones de OMS	Número de países con investigaciones de impacto en estrategias puntuales en VIH (esquemas con DTG, PrEP, PPE, inicio temprano, adherencia y otros)	Annual (Subc MYE)	MCR SE-COMISCA		Informe técnico con los resultados de la Investigaciones nacionales de impacto en estrategias puntuales en VIH	1	1	1	1	1	Países que cuentan con sus cascadas de tratamiento actualizadas Países que han incorporado el TLD o DTG en sus esquemas de tratamiento Países que cuentan con directrices de promoción y vigilancia de adherencia
	Resultado 2.3. Componentes clave y directrices relacionadas con la prestación de servicios adoptadas e implementadas.	2.3.1. Realizar análisis de brechas en las directrices relacionadas con modelos diferenciados de servicios: frecuencia del servicio (3 a 6 meses), dispensación multimédicos de ARV, descentralización (atención y entrega de TAR), diagnóstico para hombres, optimización del equipo de salud (intercambio de funciones entre personal capacitado), consejería intensificada de adherencia y otras recomendaciones de OMS. esta es la misma medición puesta en la 2.1.1-2.1.2-2.2.1	01 investigación Regional sobre los avances de las diferentes estrategias de prevención y atención en VIH e ITS en los países	Investigación regional sobre los avances de las diferentes estrategias de prevención y atención en VIH e ITS en los países (sujeto a búsqueda de fondos con los donantes)	De acuerdo con la disponibilidad para año 2023	MCR SE-COMISCA		Informe técnico con los resultados de la Investigación Regional de estrategias de prevención y atención en VIH e ITS		1				
		2.3.2. Promover la actualización e implementación de directrices relacionadas con prestación de servicios de VIH, acorde con el análisis de brechas de la cascada de atención y otras recomendaciones de OMS.	03 países con guías actualizadas e implementación de directrices relacionadas con prestación de servicios de VIH, acorde con el análisis de brechas de la cascada de atención y otras recomendaciones de OMS.	Número de países que cuentan con guías actualizadas con las recomendaciones de OMS.	Bianual subc MYE	MCR SE-COMISCA		Guías actualizadas de los países de acuerdo con las recomendaciones de la OMS	1		1		1	
	Resultado 2.4. Actores clave de la respuesta regional y nacional al VIH aumentan las coberturas en los pilares de la Cascada del Continuo de la Atención en VIH como resultado de la implementación de las directrices técnicas actualizadas	2.4.1. Promover la coordinación multisectorial (Ministerios de Salud, Seguridad Social, organizaciones de sociedad civil, sector privado, agencias de cooperación) para implementar las directrices técnicas en VIH basadas en evidencia.	02 reuniones de alto nivel de COMISCA con otras secretarías de las SICA (seguros sociales, ministerios de hacienda, de la Mujer, cancelaría entre otros) para el seguimiento de los indicadores de ODS en los países de la región.	Número de participantes de los países en la reunión de alto nivel. Número de instancias que participan en la reunión de alto nivel Número de resoluciones vinculantes de alto nivel y de la COMISCA para el tema.	De acuerdo con la disponibilidad de la agenda de preferencia bianual	MCR SE-COMISCA COMISCA	Agenda e Informe de las reuniones con los resultados obtenidos			1		1		
	2.4.2. Promover la elaboración, análisis y divulgación de informes anuales de la Cascada del Continuo de la atención en VIH y el reporte oportuno de indicadores epidemiológicos y programáticos.	05 países participando anualmente de las Reuniones de validación de la Cascada del continuo de la atención del VIH con los países de la región y con asesoría de OPS, ONUSIDA y USAID.	Número de países que presentan la cascada de atención en VIH	Annual (Subc MYE)	MCR SE-COMISCA	Agenda e Informe de las reuniones con los resultados obtenidos		5	5	5	5	5		

Lineas Estrategicas del Marco logico del Plan Estrategico Regional de VIH del MCR														
Línea Estratégica	Resultado	Acciones	Meta del PER	Indicador trazador	Frecuencia de Reporte	Responsable	Medio de Verificación	Entregable o Producto	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2026	COMENTARIOS
Línea Estratégica 3. Sostenibilidad de la Respuesta.	Resultado 3.1. Estrategia regional y nacionales de sostenibilidad actualizadas e implementadas en el marco de la igualdad de Derechos Humanos y cero discriminaciones, con amplia participación del estado, organismos donantes, sociales, empresa privada y personas con VIH	3.1.1. Mantener actualizadas y vigentes las estrategias regionales y nacionales de sostenibilidad que contengan líneas de acción y sus respectivos planes operativos al menos en los ámbitos relacionados con las condiciones básicas para la sostenibilidad: Político-normativo, económico-financiero, y técnico-programático.	01 estrategia de sostenibilidad regional actualizadas deben contener líneas de acción y sus respectivos planes operativos al menos en los ámbitos relacionados con las condiciones básicas para la sostenibilidad: Político-normativo, económico-financiero, y técnico-programático.	Estrategia de sostenibilidad regional actualizada.	Quinquenal	MCR SE-COMISCA		Estrategia de sostenibilidad regional actualizadas					1	Las estrategias de sostenibilidad son quinquenales, en este caso lo que se puede evaluar es que los países cuenten con sus planes operativos para la implementación y seguimiento de sus ERS
			06 estrategias de sostenibilidad nacional actualizadas deben contener líneas de acción y sus respectivos planes operativos al menos en los ámbitos relacionados con las condiciones básicas para la sostenibilidad: Político-normativo, económico-financiero, y técnico-programático.	Número de países que cuentan con POA o planes de acción para la estrategia de sostenibilidad.	Quinquenal	Países		POA o planes de acción para la estrategia de sostenibilidad y					8	
				Número de países con estrategias de sostenibilidad actualizadas.	Quinquenal	Países		Estrategias de sostenibilidad nacional actualizadas					8	
		3.1.2. Promover el apoyo y compromiso político para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, el uso eficiente de los recursos y la asignación sostenida de financiamiento nacional.	06 países que a nivel político (ministros y secretarías de salud) cumplan con las resoluciones de COMISCA en respuesta al VIH e ITS	Número de países que cumplen las resoluciones del COMISCA vinculantes a la respuesta del VIH e ITS	Anual	MCR SE-COMISCA Países		Informe del cumplimiento de los países	3	4	5	6	6	Países que cumplen con las resoluciones del COMISCA vinculantes a la sostenibilidad de la respuesta al VIH
	Resultado 3.2. Producción oportuna de información económica y análisis financieros consolidados siendo utilizados para la toma de decisiones.	3.2.1. Promover el reporte anual de los informes sobre medición del gasto en sida en los países de la región	06 reportes anual de los informes sobre medición del gasto en sida en los países de la región (MEGAS)	Número de países que han realizado los análisis MEGAS.	Anual	MCR SE-COMISCA Países		Reportes anuales sobre la medición del gasto en sida en los países de la región	3	4	5	6	6	Países que comparten sus informes MEGAS al MCR
		3.2.2. Facilitar coordinaciones e intercambios técnicos para el análisis secundario del gasto en sida.	06 países bianualmente participan en las reuniones regionales para el análisis secundario del gasto en sida	Número de países que participan en el análisis regional de MEGAS en la región	Anual	MCR SE-COMISCA Países		Reportes anuales sobre la medición del gasto en sida en los países de la región publicados	3	4	5	6	6	
		3.2.3. Promover la actualización, discusión y uso de resultados de los estudios del Marco de Inmersión en VIH de los países	03 informes Regionales de MEGAS (promover la actualización, discusión y uso de resultados de los estudios del Marco de Inmersión en VIH de los países)	Informe regional de MEGAS	Bianual	MCR Países		Informe regional de MEGAS	1		1		1	Países que participan de las Sesiones técnicas regionales para el análisis secundario de MEGAS (Bianual)
									6		6			Países que participan de las Sesiones técnicas regionales para el análisis secundario de MEGAS (Bianual)
	Resultado 3.3. Mapeo actualizado de intervenciones costo-efectivas que refleja la complementariedad de esfuerzos que realizan los países y la cooperación internacional para el cumplimiento de las metas 95-99- 95.	3.3.1. Consolidar información sobre avances y limitantes en la implementación de intervenciones costo-efectivas.	05 planes regionales de la Cooperación externa en el tema VIH e ITS	Número de planes regionales de la cooperación externa en tema de VIH e ITS.	Anual	MCR SE-COMISCA Países		Planes regionales de la cooperación externa	1	1	1	1	1	Países que comparten sus informes de avances con el MCR Participación de los países en reuniones regionales de armonización de cooperación (MCR y GCH)
		3.3.2. Armonización de la cooperación técnica y financiera nacional, regional y extra regional para el enfoque en intervenciones costo-efectivas	05 reuniones técnicas Internacionales de Armonización de la Cooperación técnica y financiera nacional, regional, y extra regional para el enfoque en intervenciones costo-efectivas	Número de reuniones técnicas de armonización de la cooperación externa	Anual	MCR SE-COMISCA	Agenda e Informe de las reuniones con los resultados obtenidos		1	1	1	1	1	
	Resultado 3.4. Mecanismo de negociación conjunta de precios de medicamentos e insumos fortalecida e implementándose para VIH	3.3.1. Consolidar bases regulatorias y administrativas para la negociación conjunta de precios de antirretrovirales y suministros para la prevención y atención del VIH/ sida y su aplicación.	03 Países que realizan sus compras haciendo uso de los mecanismos de negociación conjunta	Número de países que realizan sus compras haciendo uso de los mecanismos de negociación conjunta	Anual	MCR Países		Informe de las negociaciones conjuntas	2	2	2	3	3	Países que hacen uso del mecanismo de negociación conjunta
		3.3.2. Promover el uso del mecanismo de intercambio, préstamo y permuta de productos de salud para VIH a fin de utilizarlo en situaciones de emergencia o evitar desabastecimiento y vencimiento de medicamentos.		Número de eventos de negociación en los que los países han participado	Anual	MCR Países		Informe de eventos de participación en negociaciones conjuntas	2	2	2	3	3	Número de eventos de negociación en los que han participado
		3.3.3. Explorar alternativas y viabilidad para el aprovechamiento de los Acuerdos sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC).												
	Resultado 3.5. Líneas de acción regional definidas y armonizadas para la incorporación del VIH en programas humanitarios, para garantizar la respuesta y provisión sostenida de los servicios de VIH ante crisis y pandemias.	3.4.1. Desarrollar un Plan de respuesta rápida en VIH ante crisis y pandemias, retomando las experiencias que deja la COVID-19.	06 países anualmente con Plan de implementación del Plan de respuesta rápida en VIH ante crisis y pandemias, retomando las experiencias que deja la COVID-19.	Número de países que cuentan con un plan de respuesta rápida en VIH ante situaciones de crisis	Anual	MCR Países		Plan Desarrollado y Plan de implementación del Plan de respuesta rápida en VIH ante crisis y pandemias, retomando las experiencias que deja la COVID-19.	6	6	6	6	6	Países que cuentan con un plan de respuesta rápida en VIH ante situaciones de crisis

Ejes Transversales del Marco lógico del Plan Estratégico Regional de VIH del MCR															
Eje Transversal	Resultado	Acciones	Meta del PER	Indicador trazador	Frecuencia de Reporte	Responsable	Medio de Verificación	Entregable o Producto	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	COMENTARIOS	
Eje Transversal 1. Liderazgo, gobernanza, y multisectorialidad para garantizar la conducción hacia una respuesta al VIH organizada y coordinada	Resultados 1.1. Liderazgo político de COMISCA, los Ministerios de Salud y apoyo técnico de la SE-COMISCA y MCR para la implementación de las Líneas Estratégicas en VIH.	1.1.1. Promover la coordinación para la implementación de las Líneas Estratégicas del PER a través de mecanismos coordinadores de la respuesta regional y nacionales al VIH	05 países que participan anualmente en las reuniones técnico-políticas técnicas con los jefes de los programas de control de VIH para promover la coordinación para la implementación de las Líneas Estratégicas del PER a través de mecanismos coordinadores al VIH en la respuesta regional y nacionales al VIH	Número de países que participan en las reuniones planarias y técnicas del MCR	Anual	MCR SE-COMISCA Países	Agenda e Informe del Taller con los resultados obtenidos		5	5	5	5	5	Países que participan de las reuniones planarias y técnicas del MCR. Países que brindan información para las fichas regionales de información estratégica de VIH del MCR	
		1.1.2. Mantener actualizados a los diferentes actores estratégicos de la respuesta al VIH en la región, acerca del estado del arte en VIH y los compromisos políticos para garantizar el logro de metas regionales		Número de países que brindan información para las fichas regionales de información estratégica del VIH del MCR	Anual	MCR SE-COMISCA	Fichas de información estratégica regional publicadas		5	5	5	5	5		
		1.1.3. Fortalecer el liderazgo técnico del MCR, acorde con el rol de instancia técnica operativa de COMISCA en materia de VIH													
	Resultados 1.2. La región y los países cuentan con mecanismos de gobernanza actualizados y consensuados entre los actores de la respuesta a VIH.	1.2.1. Desarrollar o actualizar instrumentos existentes de gobernanza, con roles establecidos para los diferentes sectores miembros del MCR, entre otros según corresponda, de manera que las orientaciones y toma de decisiones relacionadas con las líneas estratégicas del PER sean ágiles.	09 documentos de Gobernanza del MCR actualizados con roles establecidos para los diferentes sectores miembros del MCR, entre otros según corresponda, de manera que las orientaciones y toma de decisiones relacionadas con las líneas estratégicas del PER sean ágiles.	Número de Documentos de gobernanza del MCR actualizados y socializados	Biannual	MCR	Documentos de Gobernanza publicados		3		3		3	Documentos de gobernanza del MCR actualizados y socializados	
		1.2.2. Revisar y actualizar según corresponda, el funcionamiento de las Comisiones de trabajo ad hoc del MCR comisionadas para el desarrollo de temas específicos e implementación de acciones de los planes operativos anuales. (cada subcomisión se reúne cada dos meses, con 6 reuniones anuales por subcomisión=18 en total)		Número de Planes de trabajo de las comisiones elaborados y evaluados	Anual	MCR	Planes de Trabajo de las Comisiones		3	3	3	3	3	Planes de trabajo de las comisiones elaborados y evaluados	
		1.3.1. Desarrollar un Plan para fortalecer la participación multisectorial a nivel regional, de parte de sectores representativos del sector privado, personas con VIH, instancias académicas, de manejo de temas económicos, que protegen los Derechos Humanos; redes de comunicación, entre otros.													
	Resultado 1.3. Otros sectores diferentes a la salud mantienen un rol activo en el MCR y aportan recursos técnicos y/o financieros, información, herramientas, experiencia	1.3.2. Promover el intercambio entre líderes representativos de los diferentes sectores para compartir experiencias sobre buenas prácticas financieras y de planificación, eliminación de barreras, monitoreo y vigilancia y otros, temas que contribuyan al desarrollo o implementación de estrategias innovadoras en VIH, la adopción de directrices técnicas y la sostenibilidad, en un marco de respeto a los Derechos Humanos	01 plan elaborado de ampliación y recursos representativos de los diferentes sectores para integrar a los otros sectores frente a la respuesta regional de VIH con el MCR con el apoyo de la cooperación externa	Plan Elaborado, validado y socializado	Año 3	MCR		Plan Publicado				1			
		1.3.3. Integrar a organizaciones que intervienen en la región, acorde con su ámbito de acción, en el diseño de políticas, planes y programas de alcance regional													
		1.4.1. Elaborar informes semestrales sobre el estado de los compromisos y resoluciones de COMISCA en VIH y las acciones realizadas para su implementación	20 informes sobre el estado de los compromisos y resoluciones de COMISCA en VIH y las acciones realizadas para su implementación.	Número de Informes de cumplimiento de resoluciones vinculantes al VIH e ITS de la COMISCA	Semestral Trimestral	MCR SE-COMISCA	Informe de Cumplimiento de las Resoluciones vinculantes al VIH e ITS de la COMISCA		4	4	4	4	4		
		Eje Transversal 2. Derechos Humanos, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH	Resultado 1.4 MCR reporta de manera oportuna el seguimiento e implementación de los compromisos y resoluciones en VIH al COMISCA	1.4.2. Elaborar informe semestral del trabajo de las Comisiones que integran el MCR, en el marco de su plan operativo para contribuir al logro de las metas regionales y la implementación del PER.	10 informes del trabajo de las Comisiones que integran el MCR, en el marco de su plan operativo para contribuir al logro de las metas regionales y la implementación del PER.	Número de informes presentados en la reunión plenaria del MCR (2 al año)	Semestral	MCR SE-COMISCA	Informe del trabajo de las Comisiones que integran el MCR, en el marco de su plan operativo para contribuir al logro de las metas regionales y la implementación del PER.		2	2	2	2	2
1.4.3. Actualizar el paquete de indicadores priorizados a nivel regional, acorde con el estado del arte en VIH y elaborar informe anual de los mismos para ser presentado a COMISCA.	05 informes actualizados de indicadores priorizados a nivel regional, acorde con el estado del arte en VIH y elaborar informe anual de los mismos para ser presentado a COMISCA.			Número de informes de análisis de cumplimiento de los indicadores priorizados en el PER-VIH cada año	Anual	MCR SE-COMISCA	Informe anual actualizado de indicadores priorizados a nivel regional, acorde con el PER.		1	1	1	1	1		
2.1.1. Promover programas y proyectos para la eliminación de barreras actitudinales en el personal de salud y otras instancias de gobierno hacia los grupos vulnerables.	20 proyectos formulados con el objetivo de promover la eliminación de barreras actitudinales en el personal de salud y otras instancias de gobierno hacia los grupos vulnerables.			Número de proyectos realizados por Ministerio de salud y sociedad civil para eliminar el E&D en los países.	Anual	MCR SE-COMISCA Países	Proyectos Formulados por los Ministerios o secretarías de Salud		4	4	4	4	4		
Resultado 2.1. Se ha reducido el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH. Poblaciones Clave y otras poblaciones vulnerables	2.1.2. Mantener y fortalecer alianzas con instancias y organizaciones regionales de Derechos Humanos para promover los derechos de las personas afectadas por VIH y reducir el estigma y discriminación hacia estos grupos.		12 países que ejecutan y reportan su informe INDEX	Número de países que cuentan con informe de INDEX actualizado.	Annual	MCR SE-COMISCA Países	Informes Index actualizados		6				6	Países que cuentan con estudios INDEX socializados	
	2.1.3. Apoyar el monitoreo de indicadores regionales para medir los avances en la reducción del estigma y discriminación por VIH y protección de derechos de las poblaciones afectadas por el VIH.		05 países participando anualmente en las reuniones de análisis del INDEX regional	Número de países que participan en las reuniones de análisis del INDEX en la región por año	Anual	MCR SE-COMISCA Países	Agenda e Informe de la reunión con los resultados obtenidos		5	5	5	5	5		
	2.2.1. Promover la eliminación de barreras que limitan el acceso de la población con VIH.														
Resultado 2.2. Personas con VIH, Poblaciones Clave y otras poblaciones vulnerables tienen en condiciones de acceso universal a servicios de salud y VIH.	2.2.2. Fomentar la protección de los Derechos Humanos para reducir las desigualdades en los servicios para el VIH.		15 iniciativas sobre la eliminación de E&D apoyados por el MCR y la cooperación técnica externa	Número de iniciativas sobre la eliminación de E&D apoyados por el MCR y la cooperación técnica externa	Annual (depende de la disponibilidad de la cooperación externa)	MCR SE-COMISCA Países	Iniciativas de Eliminación de E&D apoyados por el MCR y la cooperación técnica externa		3	3	3	3	3	Apoyar técnicamente a sociedad civil para realizar encuestas en línea para conocer las barreras de acceso a los servicios.	
	2.2.3. Promover el monitoreo del avance de políticas para anticipar situaciones emergentes que puedan limitar el ejercicio de los Derechos Humanos en los grupos afectados por el VIH.			Campaña de sociedad civil sobre la eliminación de E&D apoyados por la cooperación externa	Biannual (depende de la disponibilidad de la cooperación externa)	MCR SE-COMISCA Países	Banners de publicación		1		1			apoyar una campaña con sociedad civil sobre eliminación de E&D	
	Resultado 2.3. Lineamientos de política para la defensa y protección de los Derechos Humanos de las personas con VIH. Poblaciones Clave y otros grupos vulnerables actualizados e implementados.		2.3.1. Revisar y actualizar lineamientos regionales para la protección de los Derechos Humanos en salud y su aplicación a las personas con VIH. Poblaciones Clave y otros grupos vulnerables en VIH	03 Países anualmente con políticas y leyes para la protección de los Derechos Humanos en salud y su aplicación a las personas con VIH. Poblaciones Clave y otros grupos vulnerables en VIH	Número de países que cuentan con políticas que garanticen los DDHH en su política pública	Annual	MCR Países	Políticas que publican los países de protección de los Derechos Humanos de las poblaciones vulnerables		3	3	3	3	3	
			2.3.2. Promover la revisión y actualización de los marcos legales nacionales relacionados con VIH. Poblaciones Clave y otros grupos vulnerables para garantizar la reducción de desigualdades en salud.	04 países anualmente desarrollan guías o normas nacionales relacionadas con VIH. Poblaciones Clave y otros grupos vulnerables para garantizar la reducción de desigualdades en salud.	Número de países que cuentan con marcos legales o guías actualizadas para el abordaje de la población clave y grupos vulnerables.	Annual	MCR Países	Normativas o guías actualizadas para el abordaje de la población clave y grupos vulnerables.		4	4	4	4	4	

Ejes Transversales del Marco logico del Plan Estrategico Regional de VIH del MCR

Eje Transversal	Resultado	Acciones	Meta del PER	Indicador trazador	Frecuencia de Reporte	Responsable	Medio de Verificación	Entregable o Producto	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2026	Meta 2027	COMENTARIOS
Eje Transversal 3. Información estratégica para el monitoreo de avances y de las desigualdades relacionadas con el VIH, incluyendo la vigilancia epidemiológica	Resultados 3.1. Existe un marco priorizado a nivel regional para el monitoreo de indicadores centrales de la Cascada del Continuo de la Atención, metas 95 95, epidemiológicos, entre otros, y este se utiliza para el análisis de situación y toma de decisiones	3.1.1. Armonizar el Paquete Básico de Indicadores con indicadores GAM y otros relevantes para la región de acuerdo con las prioridades regionales.	05 países reportan anualmente sus paquetes Básico de indicadores GAM y otros relevantes para la región de acuerdo con las prioridades regionales.	Números de países que presentan informe GAM	Anual	MCR SE-COMSCA Países		Informes GAM publicados	5	5	5	5	5	
		3.1.2. Recolectar y reportar los indicadores regionales armonizados y priorizados, y de manera oportuna poner a disposición estos datos a partes interesadas.	05 reportes publicados de los indicadores regionales armonizados y priorizados, y de manera oportuna poner a disposición estos datos a partes interesadas.	Numero de Informes anual de los indicadores prioritarios en VIH e ITS de los países de la región	Anual	MCR SE-COMSCA Países		Reporte de los indicadores regional es armonizados y priorizados, y de manera oportuna poner a disposición estos datos a partes interesadas.	1	1	1	1	1	
		3.1.3. Promover el uso de herramientas y modelos que contribuyan a la generación de información estratégica (Spectrum, GOALS, SID, MEGAS, entre otros).	05 países anualmente cumplen con las resoluciones vinculantes con el VIH y COMSCA con la generación de información estratégica (Spectrum, GOALS, SID, MEGAS, entre otros).	Número de países que cumplen la resolución vinculante con el VIH de COMSCA en el tema de SID, MEGAS, y otros)	Anual	MCR Países		Informes anuales de países que cumplen la resolución vinculante con el VIH de COMSCA en el tema de SID, MEGAS y otros.	5	5	5	5	5	
		3.1.4. Analizar información de avances hacia las metas, compromisos regionales y el impacto esperado, para presentar a COMISCA, así como propuestas de iniciativas regionales para acelerar el progreso.	05 países con sistema de información en línea implementado para el monitoreo de indicadores y otros para promover el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica para asegurar el reporte oportuno y desagregado de datos de VIH.	Número de países que cuentan con un sistema de información en línea.	Anual	MCR SE-COMSCA Países		Informe del MCR reportando los países que tienen sistema de información en línea del sistema de los indicadores de VIH	3	3	4	4	5	
	Resultados 3.2. La región cuenta con datos oportunos y de calidad que reflejan los avances hacia el logro de las metas regionales, cierre de brechas, reducción de las desigualdades, entre otros.	3.2.1. Promover el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica para asegurar el reporte oportuno y desagregado de datos de VIH.						Informe del MCR reportando los países que tienen guías y lineamientos de control de calidad de los datos de VIH	3	3	4	4	5	
		3.2.2. Fomentar la revisión e implementación de políticas de calidad de los datos para asegurar que los datos que se manejan en la región sean de calidad.	05 países con guías y lineamientos de calidad del dato implementadas	Número de países que cuentan con guías o lineamientos de calidad del dato (registro, resguardo y análisis)	Anual	MCR SE-COMSCA Países		Informes anuales de países que reportan sus informes de calidad de dato en VIH	3	3	4	4	5	
		3.2.3. Promover procesos de auditoría y de calidad del dato como medio para mejorar formas de recolección, manejo, almacenamiento, resguardo y entrega de información.	05 Países que reportan sus informes de auditoría de y de calidad del dato como medio para mejorar formas de recolección, manejo, almacenamiento, resguardo y entrega de información.	Número de países que cuentan con informe de analisis de la calidad del dato.	Anual	MCR SE-COMSCA Países			3	3	4	4	5	
Eje Transversal 4. Gestión para la implementación del Plan Estratégico Regional y su Estrategia Regional de Sostenibilidad.	Resultados 4.1. Plan Estratégico Regional se implementa de manera efectiva bajo la conducción y gestión del MCR con apoyo de COMISCA y SE COMISCA	4.1.1. Elaboración de Planes operativos anuales alineados al PE costeados e implementados.	Programado en las líneas estratégicas											
		4.1.2. Desarrollar e implementar planes de trabajo anuales de las diferentes comisiones del MCR para apoyar la gestión e implementación del PER y logro de resultados regionales.												
		4.1.3. Promover que los países incorporen elementos relevantes de las estrategias regionales avaladas por el COMISCA en los PEN.												
	Resultados 4.2. Recursos técnicos y financieros movilizados para la implementación del PER.	4.2.1. Desarrollar un plan de movilización de recursos para el funcionamiento del MCR, la implementación del PER y estrategias regionales.	03 plan desarrollado para movilización de recursos para el funcionamiento del MCR, la implementación del PER y estrategias regionales	Numero de Planes de movilización de recursos para el funcionamiento del MCR elaborado	biannual	MCR		Plan de movilización de recursos para el funcionamiento del MCR, la implementación del PER y estrategias regionales	1		1		1	
		4.2.2. Coordinar con instancias de la cooperación y otras regionales, apoyos técnicos y financieros que contribuyan al logro de objetivos comunes y a la implementación del PER.	03 reuniones de Alto nivel politico-técnico-financiero con cooperantes, donantes, sector privado y agencias internacionales para contribuir al logro de los objetivos comunes y la implementación del PER	Número de reuniones con la mesa de cooperación externa para apoyar el plan de sostenibilidad del MCR	biannual	MCR SE-COMSCA Agencias de Cooperacion	Agenda y reporte de compromisos		1		1		1	
	Resultados 4.3. Implementación del PER es monitoreada y evaluada para garantizar la contribución al logro de metas y realizar ajustes acordes con necesidades.	4.3.1. Desarrollar e implementar un plan para el monitoreo de la gestión del PER con indicadores medibles de proceso y resultado	01 plan de M&E desarrollado e implementado para el monitoreo de la gestión del PER con indicadores medibles de proceso y resultado	Plan de M&E desarrollado e implementado	Año 1	MCR		Plan de M&E desarrollado e implementado para el monitoreo de la gestión del PER con indicadores medibles de proceso y resultado	1					
		4.3.2. Realizar una evaluación intermedia y final del PER y de su estrategia de sostenibilidad regional.	02 Una evaluación intermedia y final del PER y de su estrategia de sostenibilidad regional.	Numero de Evaluaciones ejecutadas	Año 3 y 5	MCR		Resultados de la evaluación intermedia y final			1		1	

Anexo 4: Hoja de monitoreo del cumplimiento del PER-VIH del 2022 al 2025

Hoja de verificación del Plan Estratégico Regional de VIH 2021 - 2026						
Línea Estratégica	Entregable o Producto	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2026
Línea Estratégica 1: Estrategias regionales innovadoras en apoyo a la acción acelerada en VIH	Documentos de Plan Estratégico Nacional y de la política nacional de VIH de los países		4		6	
	Plan Estratégico Regional actualizado					1
	Informes de buenas practicas costo-efectivas en VIH de los países	5	5	5	5	5
	Fichas de Información estratégica para VIH e ITS	6	6	6	6	6
	Informe regional sobre el estado de la implementación de las políticas regionales y sus respectivas evidencias	1	1	1	1	1
Línea Estratégica 2. Directrices técnicas basadas en evidencia para la prevención, atención y tratamiento en VIH	Informe técnico con los resultados de la Investigaciones nacionales de impacto en estrategias puntuales en VIH	1	1	1	1	1
	Informe técnico con los resultados de la Investigación Regional de estrategias de prevención y atención en VIH e ITS		1			
	Guías actualizadas de los países de acuerdo con las recomendaciones de la OMS	1		1		1
Líneas Estratégica 3. Sostenibilidad de la Respuesta	Estrategia de sostenibilidad regional actualizada					1
	POA o planes de acción para la estrategia de sostenibilidad					8
	Estrategias de sostenibilidad nacionales actualizadas					8
	Informe del cumplimiento de las resoluciones del COMISCA vinculantes del VIH e ITS de los países	3	4	5	6	6
	Reportes anuales sobre la medición del gasto en sida en los países de la región	3	4	5	6	6
	Reportes anuales sobre la medición del gasto en sida en los países de la región publicados	3	4	5	6	6
	Informe regional de MEGAS	1		1		1
	Planes regionales de la cooperación externa	1	1		1	1
	Informe de las negociaciones para compras conjuntas	2	2		3	3
	Informe de eventos de participación en negociaciones conjuntas	2	2	2	3	3
	Plan desarrollado e implementado de respuesta rápida en VIH ante crisis y pandemias, retomando las experiencias que deja la COVID-19.	6	6	6	6	6
	Fichas de Información estratégica regional publicadas	5	5	5	5	5
	Documentos de Gobernanza del MCR publicados	3		3		3
	Planes de Trabajo de las Comisiones elaborados y evaluados	3	3	3	3	3
	Plan de ampliación y comunicación para integrar a los otros sectores frente a la respuesta regional al VIH publicado			1		
Eje Trasversal 1. Liderazgo, gobernanza, y multisectorialidad para garantizar la conducción hacia una respuesta al VIH organizada y coordinada	Informes de Cumplimiento de las Resoluciones vinculantes al VIH e ITS de la COMISCA	4	4	4	4	4
	Informe del trabajo de las Comisiones que integran el MCR, en el marco de su plan operativo para contribuir al logro de las metas regionales y la implementación del PER.	2	2	2	2	2
	Informe anual actualizado de indicadores priorizados a nivel regional, acorde con el estado del arte en VIH.	1	1	1	1	1
	Proyectos formulados por los Ministerios o secretarías de Salud para promover la eliminación de barreras actitudinales en el personal de salud frente a los grupos vulnerables	4	4	4	4	4
Eje Trasversal 2. Derechos Humanos, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH	Informes Index actualizados de los países		6			6
	Iniciativas de Eliminación de E&D apoyados por el MCR publicadas	3	3	3	3	3
	Banners de publicación para mejorar el ejercicio de los derechos humanos en los grupos afectados por el VIH		1		1	
	Políticas que publican los países de protección de los Derechos Humanos de las poblaciones Vulnerables	3	3	3	3	3
	Normativas o guías actualizadas para el abordaje de la población clave y grupos vulnerables.	4	4	4	4	4
Eje Transversal 3. Información estratégica para el monitoreo de avances y de las desigualdades relacionadas con el VIH, incluyendo la vigilancia epidemiológica	Informes GAM publicados	5	5	5	5	5
	Reporte de los indicadores regionales armonizados y priorizados, y de manera oportuna poner a disposición estos datos a partes interesadas.	1	1	1	1	1
	Informes anuales de países que cumplen la resolución vinculante con el VIH de COMISCA en el tema de SID, MEGAS y otros.	5	5	5	5	5
	Informe del MCR reportando los países que tienen sistema de información en línea del sistema de los indicadores de VIH	3	3	4	4	5
	Informe del MCR reportando los países que tienen guías y lineamientos de control de calidad de los datos de VIH	3	3	4	4	5
Eje Transversal 4. Gestión para la implementación del Plan Estratégico Regional y su Estrategia Regional de Sostenibilidad.	Informes anuales de países que reportan sus informes de calidad de dato en VIH	3	3	4	4	5
	Plan de movilización de recursos para el funcionamiento del MCR, la implementación del PER y estrategias regionales	1		1		1
	Plan de M&E desarrollado e implementado para el monitoreo de la gestión del PER con indicadores medibles de proceso y resultado	1				
	Resultados de la evaluación intermedia y final de desempeño de PER			1		1

Anexo 5: Formulario de verificación, Visita de campo y actividades y otros

	PLAN DE MONITOREO ESTRATEGICO REGIONAL DE VIH		SAFVPER
	Anexo 5: FORMULARIO DE VERIFICACION, VISITAS DE CAMPO, ACTIVIDADES Y OTROS		

Equipo que realiza la visita/verificación			
País		Modalidad	Virtual/ Presencial /Semipresencial
Fecha de inicio		Fecha de finalización	
Objetivo de la Visita/Verificación			
Áreas monitoreadas			
Descripción de detalles de la visita/verificación			
Conclusiones de la Visita			
Recomendaciones de la Visita			

INFORME ENVIADO A: _____

CC _____

FECHA DE ENVÍO: _____

	PLAN DE MONITOREO ESTRATEGICO REGIONAL DE VIH		SAFVPER
	Anexo 5: FORMULARIO DE VERIFICACION, VISITAS DE CAMPO, ACTIVIDADES Y OTROS		

INFORMANTES CLAVES Y REFERENCIAS DOCUMENTAL

A. INFORMANTES CLAVES
Datos del Entrevistado
Nombre
Institución
Cargo
Fecha de la entrevista
B. CONTENIDO DE LA ENTREVISTA
a. Participación en el PER
b. Compromiso en el PER
c. Rendición de cuentas del PER
d. Resultados anuales del PER
e. Brechas del PER
C. REVISIÓN DOCUMENTAL DIRECTA
Tipo de documento revisado
Que línea estrategia responde al PER
¿Integración de datos al PER?
Nivel de avance de los indicadores presentados
Determinar las brechas y limitante en su cumplimiento
D. REVISIÓN DE DOCUMENTOS INDIRECTOS
f. INFORMES ESTADÍSTICOS
g. INFORMES DE CALIDAD DE SERVICIOS
h. INFORMES DE CASCADAS DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN
i. INFORME DE SUBVENCIONES DEL FONDO MUNDIAL Y OTROS COOPERANTES
j. OTROS

Anexo 6 Formulario de Informantes Claves y Referencias Documental

	PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN ESTRATEGICO REGIONAL DE VIH Anexo 6 FORMULARIO DE INFORMANTES CLAVES Y REFERENCIAS DOCUMENTAL	6FICR
---	---	--------------

Equipo que realiza la entrevista al informante clave u otro			
Informante clave		Modalidad	Virtual/Presencial/Semi-presencial
Áreas de información		Fecha de entrevista	
Objetivo de la información			
Descripción de detalles de la entrevista y referencia cruzada			
Conclusiones de entrevista o información o referencia cruzada			
Recomendaciones			

INFORME ENVIADO A: _____

FECHA DE ENVÍO: _____

Anexo 7: Hoja de Evaluación de cumplimiento por país y hoja de consolidado de los países miembros del MCR

Herramienta Cuantitativa de Coleccion de datos por países de la Evaluacion del Plan Estrategico Regional de VH								
Pais		Unidad de Reporte			Nombre del que reporta		Fecha del Reporte	
LINEA ESTRATEGICA	RESULTADO ESPERADO	INDICADOR TRAZADOR	FUENTE DE LA INFORMACION	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DEL RESULTADO	FORMATO DEL DOCUMENTO	VERSION DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
Línea estratégica No 1	Resultado 1	Indicador 1						
	Resultado 2	Indicador 2						
	Resultado 3	Indicador 3						
Línea estratégica No 2	Resultado 4	Indicador 4						
	Resultado 5	Indicador 5						
	Resultado 6	Indicador 6						
Línea estratégica No 3	Resultado 7	Indicador 7						
	Resultado 8	Indicador 8						
	Resultado 9	Indicador 9						
Línea estratégica No N	Resultado 10	Indicador 10						
	Resultado 11	Indicador 11						
	Resultado 12	Indicador 12						
	Resultado 13	Indicador 13						
	Resultado 14	Indicador 14						
	Resultado 15	Indicador 15						

Herramienta de Evaluacion Cuantitativa Resumen por países de la Evaluación del Plan Estrategico Regional de VH													
LINEA ESTRATEGICA	RESULTADO ESPERADO	INDICADOR TRAZADOR	META PLANIFICADA	META CUMPLIDA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	NIVEL DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	PAISES (Solo valido para las metas por países)						
							BELICE	GUATEMALA	EL SALVADOR	HONDURAS	NICARAGUA	COSTA RICA	REPUBLICA DOMINICANA
Línea estratégica No 1	Resultado 1	Indicador 1	Meta 1	%									
	Resultado 2	Indicador 2	Meta 2	%									
	Resultado 3	Indicador 3	Meta 3	%									
Línea estratégica No 2	Resultado 4	Indicador 4	Meta 4	%									
	Resultado 5	Indicador 5	Meta 5	%									
	Resultado 6	Indicador 6	Meta 6	%									
Línea estratégica No 3	Resultado 7	Indicador 7	Meta 7	%									
	Resultado 8	Indicador 8	Meta 8	%									
	Resultado 9	Indicador 9	Meta 9	%									
Línea estratégica No N	Resultado 10	Indicador 10	Meta 10	%									
	Resultado 11	Indicador 11	Meta 11	%									
	Resultado 12	Indicador 12	Meta 12	%									
	Resultado 13	Indicador 13	Meta 13	%									
	Resultado 14	Indicador 14	Meta 14	%									
	Resultado 15	Indicador 15	Meta 15	%									

Anexo 8 Herramienta de Colección Cualitativa: Cuestionario Semi-Estructurado para las entrevistas individuales del PER



Anexo No 8.

Herramienta de Colección de Datos Cualitativos de la Evaluación del Plan
Estratégico Regional de VIH (PER)¹

Cuestionario Semi-Estructurado para las entrevistas individuales del PER

Datos del(a) entrevistado(a):

Nombre

Institución

Cargo

Fecha de entrevista

1. ¿Cuenta con plan Estratégico Nacional de VIH? Si ___ No ___ Qué período abarca
_____ (Fecha de vigencia del PEN)

2. ¿Su PEN-VIH cuenta con la participación sectorial? Si ___ No ___

3. Enumere los participantes y sus sectores que participan en la elaboración del PEN-
VIH

- | | |
|---|--|
| A. Sector Salud (Ministerio de
Salud, Seguridad Social, sanidad
militar, Bienestar magisterial,
otros) | G. Ministerio de Trabajo |
| B. Sector Religioso | H. Ministerio de Educación |
| C. Organizaciones de Sociedad
Civil de VIH | I. Empresa Privada |
| D. Organizaciones de Sociedad
Civil No VIH | J. Ministerio de Relaciones
Exteriores |
| E. Cooperación Externa | K. Instituciones formadoras de
recursos |
| F. Procuraduría de Derechos
Humanos | L. Migración |
| | M. Municipalidades |
| | N. Otros (especifique) |

4. ¿Cuál es el costo del PENVIH vigente? _____

5. ¿Qué porcentaje tienen financiado del PEN-VIH?
a) Menos del 30%

- b) Entre el 31 al 50%
c) Del 51 al 80%
d) Más del 80%
e) Otro: _____

6. ¿Cuáles son las áreas con brechas de financiación del PEN-VIH?

- a) Promoción
b) Testeo
c) Prevención
d) Atención
e) Contratación social
f) Tratamiento
g) Coinfecciones/Comorbilidades
h) Vigilancia de la resistencia ARV
i) Otros(especifique)

7. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento del PEN-VIH?

- a) Gubernamental: _____ %
b) Agencias de Cooperación Externa: _____ %
c) Fondo Mundial: _____ %
d) Empresa Privada: _____ %
e) Otros: _____ % (especifique)

8. ¿Conoce Ud. el Plan Estratégico Regional (PER) de VIH? Si ___ No ___

9. ¿El PEN-VIH está alineado o en concordancia con el PER? Si ___ No ___

10. ¿Informa su país los indicadores armonizados del PER-VIH para los reportes
regionales del PER? Si ___ No ___

11. ¿Su país y/o su institución está comprometido con el cumplimiento del PER-VIH?
Si ___ No ___

12. ¿Qué brechas ha identificado en la ejecución del PER-VIH?

13. ¿Cuáles considera Usted que han sido las lecciones aprendidas del PER-VIH?

14. ¿Se presentan informes de rendición de cuentas del PER-VIH a través del MCR?
Si ___ No ___

15. ¿Qué acciones estratégicas recomienda Usted para mejorar la implementación del
PER-VIH y fortalecer la estrategia de eliminación del VIH?

**Se deberá de ampliar las preguntas según se determine con la Junta Directiva del
MCR**

¹ Esta herramienta va a valorar la pertinencia, coherencia interna, eficiencia e impacto de la PER

Anexo 9: Formulario de Resultados de Reuniones o Ayuda Memoria

	PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN ESTRATEGICO REGIONAL DE VIH Anexo 9: FORMULARIO DE RESULTADOS DE REUNIONES O AYUDA MEMORIA	9FRR
---	---	-------------

EJEMPLO DE ACTA/AYUDA MEMORIA
Reunión de XXXX
Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)

I. Fecha, _____ **Modalidad:** _____

II. Lista de PARTICIPANTE

	Nombre	Institución / Organización
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

IV. CONFLICTO DE INTERÉS

En cumplimiento a la política de gestión de conflicto de interés del MCR, se solicitó a los participantes la declaración de cualquier conflicto de interés que afecte su participación o toma de decisiones en la presente reunión del Comité de Sostenibilidad del MCR; estableciéndose que no existe ningún conflicto de interés de los participantes sobre los temas abordados en la reunión.

V. PUNTOS DESARROLLADOS

VI. CONSIDERANDO

IV. DESARROLLO DE LA REUNION

V. ACUERDOS.

FIRMAS

Acta Revisada por el pleno:	Acta Firmada por los responsables	Acta Socializada a los miembros del MCR
-----------------------------	-----------------------------------	---

Anexo 10: Formulario de Capacitaciones

	ESTRATEGIA REGIONAL DE SOSTENIBILIDAD EN RESPUESTA AL VIH	10 FIC
	Anexo 10 INFORME DE CAPACITACION	

CARATULA
MECANISMOS DE COORDINACIÓN REGIONAL Y EL NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN QUE LLEVO A CABO LA CAPACITACION
NOMBRE DEL INFORME DE CAPACITACION
CIUDAD, FECHA Y AÑO DE LA CAPACITACION
CONTENIDO DEL INFORME
I. Introducción.
II. Antecedentes
III. Objetivos de la capacitación
IV. Temas de la capacitación
V. Perfil de la Profesionales por capacitar
VI. Metodología de la Capacitación
VII. Resultados de la Capacitación
VIII. Observaciones
IX. Conclusiones
X. Anexos de la Capacitación
a. Lista de Capacitados

	ESTRATEGIA REGIONAL DE SOSTENIBILIDAD EN RESPUESTA AL VIH	10 FIC
	Anexo 10 INFORME DE CAPACITACION	

Nombre de la Institución		Fecha de Capacitación	
Ciudad/País		Nombre del Capacitador	

No	Nombre y Apellidos	No de Identidad	Cargo	Institución	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Anexo 11: Formulario de Informe Anual de Seguimiento del PER

	PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN ESTRATEGICO REGIONAL DE VIH Anexo 11 FORMULARIO DE INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO DEL PER	11FIAS
---	---	---------------

CARATULA	
MECANISMOS DE COORDINACIÓN REGIONAL Y EL NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN QUE LLEVO A CABO LA PREPARACIÓN DEL INFORME O REPORTE	
NOMBRE DEL REPORTE/INFORME SEÑALANDO EL PERIODO EVALUADO	
FECHA Y AÑO DEL REPORTE /INFORME	
CONTENIDO DEL INFORME	
I.	Introducción
II.	Antecedentes
III.	Objetivos del Informe
IV.	Alcance del Informe
V.	Análisis de los Resultados
VI.	Limitantes del análisis
VII.	Brechas
VIII.	Conclusiones
IX.	Anexos
	a. Hoja de sistematización de indicadores.
	b. Lista de seguimiento de resoluciones
	c. Sistematización de participación de los países a las acciones del MCR
	d. Otros (fotografías, informes y otros)

Anexo 12: Plan de Reportes e Informes del Plan Estratégico Regional de VIH 2021 – 2026

Plan de Reportes e Informes del Plan Estratégico Regional de VIH 2021 - 2026						
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ENTREGABLE	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	META 2026
1. Fortalecer la conducción de la respuesta al VIH mediante el apoyo político, la planificación, la cooperación y las alianzas, para que se fortalezcan o desarrollen instrumentos financieros, de movilización, asignación y/o control de recursos, necesarios para lograr la suficiencia de los recursos y la reducción de las desigualdades en el acceso a servicios; y que se cuente con marcos políticos robustos que garanticen la eliminación del estigma y discriminación hacia las personas con VIH y poblaciones clave, para acelerar el avance hacia el logro de las metas de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención en VIH y alcanzar las metas 95 95 95.	Informe Regional del Índice de Sostenibilidad (SID)	1	1	1	1	1
	Plan de M&E de la ERS elaborado	1				
	Plan de Implementación del Plan de M&E del ERS					
	Informe de resultados de la Evaluación de Medio Término de la ERS y de evaluación final			1		1
	Documento con un marco regulatorio /gobernanza de prevención, atención y tratamiento de VIH acorde a las recomendaciones internacionales	1		1		1
	Informes regionales (LB, Medio Término y final) sobre la situación del marco de gobernanza para la prevención, atención y tratamiento de VIH	1		1		1
	Informe de Análisis Regional estratégico sobre el estado del arte en VIH, implementación de las cascadas de la atención en VIH, financiamiento y avance del logro de las metas 95 95 95	5	5	5	5	5
	Reporte de Aplicación del Índice de Sostenibilidad (SID), reducción de las brechas identificadas en la sostenibilidad de la respuesta al VIH	5	5	5	5	5
2. Promover la institucionalización y disponibilidad de recursos necesarios para la implementación de directrices técnicas en VIH basadas en evidencia -de manera equitativa y en los lugares donde hay mayor transmisión- aumentando el impacto de las inversiones y servicios del continuo de la prevención, atención, tratamiento y atención, contribuyendo al bienestar de las personas afectadas por el VIH y al logro de la sostenibilidad, mediante la reducción en las nuevas infecciones y la contención y el control de la epidemia, al estabilizarse el número de personas con VIH y con ello, los recursos necesarios para sostener la respuesta.	Reporte de la integración del sector privado y otros sectores clave en	2	2	3	3	4
	Reporte de análisis de Identificación de brechas sistemáticas en la Cascada de Atención en VIH y barreras sistemáticas identificando los obstáculos para alcanzar las coberturas planteadas, generando recomendaciones técnicas para COMISCA	5	5	5	5	5
	Reporte de actualización de la cascada de prevención combinada en VIH con énfasis en población clave, implementados actualmente con apoyo de la cooperación	5	5	5	5	5
3. Fortalecer los mecanismos y las capacidades de los equipos regionales y nacionales para movilizar recursos técnicos y financieros, optimizar las inversiones en VIH, aumentar la efectividad de los servicios e intervenciones del continuo de la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de VIH, para reducir costos, optimizar el uso de las fuentes nacionales y propiciar condiciones de progreso respecto al acceso a los servicios, la calidad de vida y bienestar de las personas afectadas por el VIH que necesitan servicios en los países del SICA.	Reporte de los países que realizan compras a través de mecanismos de reducción de precios	2		3		3
	Informes de los países que brindan servicios de VIH gratuitos en todas las poblaciones	5	5	5	5	5
	Reporte de los Países que cuentan con presupuesto específico para VIH.	5	5	5	5	5
	Reporte de los países que cuentan con proyectos específicos en VIH (ONUSIDA, FM, OPS, USAID)	5	5	5	5	5
	Reporte de los países que cuentan con la estrategia de contratación social	5	5	5	5	5
4. Fortalecer la información estratégica mediante la generación de datos y análisis estratégicos en diversos ámbitos incluyendo el de financiamiento y economía del VIH, para la promoción de las inversiones costo- efectivas, el fortalecimiento de los sistemas y alianzas, la priorización y focalización de recursos, la actualización de políticas y lineamientos y el monitoreo de la implementación del PER y la ERS.	Reportes de los países que realizan análisis de MEGAS	5	5	5	5	5
	Reportes de los países que realizan la medición anual del SID/SPECTRUM y Marco de Inversión	5	5	5	5	5
	Reportes anualmente MEGAS	5	5	5	5	5
	Reporte de los Planes mejorados basados en los análisis de MEGAS, SID y otros	5	5	5	5	5