

# 2010

## **PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MONITOREO y EVALUACIÓN REFERIDO A LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH/SÍFILIS – VI RONDA**

### **Responsables Técnicos:**

**Dr. José Luis Sebastián Mesones.  
Dr. José Calderon Yberico  
ESN ITS/VIH/SIDA – MINSA.**

**Dra. Lucy del Carpio Ancaya  
Lic. Marita De Los Ríos Guevara.  
Lic. Carmen Mayurí Moron  
Lic. Neri Fernandez  
ESNSSR – MINSA.**

**Dra Virginia Baffigo  
Dra Rosa Galván.  
CARE Perú  
Receptor Principal**

**AGOSTO 2010**

**PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION,  
MONITOREO y EVALUACIÓN REFERIDO A LA PREVENCIÓN DE LA  
TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH/SÍFILIS**

**CONTENIDO**

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>3</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>6</b>
<b>SITUACION ACTUAL .....</b>	<b>9</b>
<b>A) SITUACIÓN ACTUAL EN EL REGISTRO DE DATOS:.....</b>	<b>9</b>
<b>B) SITUACIÓN ACTUAL EN EL ALMACENAMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DE DATOS: .....</b>	<b>10</b>
<b>C) SITUACIÓN ACTUAL EN EL REPORTE DE DATOS: .....</b>	<b>11</b>
<b>CUMPLIMIENTO DE LA CONDICION ESPECIAL N°5.....</b>	<b>14</b>
<b>A. EVIDENCIAS DE MEJORA QUE SE VIENE IMPLEMENTANDO .....</b>	<b>14</b>
<b>B. PLAN DE ACCION .....</b>	<b>16</b>
<b>OBJETIVO GENERAL: .....</b>	<b>16</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....</b>	<b>16</b>
<b>AMBITO DE APLICACIÓN. ....</b>	<b>16</b>
<b>PERIODO DE IMPLEMENTACION.....</b>	<b>17</b>
<b>RESULTADOS ESPERADOS:.....</b>	<b>17</b>
<b>INDICADORES DE LOS RESULTADOS ESPERADOS: .....</b>	<b>17</b>
<b>DIMENSIONES ESTRATEGICAS DE INTERVENCION: .....</b>	<b>18</b>
<b>C. PRESUPUESTO PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE ACCION.....</b>	<b>23</b>
<b>FINANCIAMIENTO DE LA INTERVENCION.....</b>	<b>23</b>
<b>VINCULACION CON EL PLAN COSTEADO DE MESS:.....</b>	<b>24</b>

## **PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION, MONITOREO y EVALUACIÓN REFERIDO A LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH/SÍFILIS**

### **INTRODUCCION**

El SIDA es un problema de salud pública que afecta a todas las personas, sin distinción de su condición económica, edad, sexo o raza, observándose además que en los habitantes de los países en desarrollo los más afectados son los jóvenes, las mujeres y los niños. La pobreza, el subdesarrollo y el analfabetismo se cuentan entre los principales factores que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA, éste a su vez agrava la pobreza y obstaculiza el desarrollo en muchos países.

En nuestro país la prevalencia en gestantes ha sido medida mediante los estudios de vigilancia centinela desde 1996, variando entre 0.2 a 0.3% en los diferentes años. A lo largo de la segunda ronda de los proyectos del Fondo Mundial (2004-2008) dos estudios de vigilancia epidemiológica en gestantes ha demostrado resultados similares las cuales reportan una prevalencia por debajo del 1%, cifras que sugieren una estabilización de la prevalencia en este grupo poblacional (<sup>1</sup>).

Desde el inicio de las actividades nacionales en la lucha contra el VIH y las ITS, en el Perú se establecieron líneas estratégicas desde el Ministerio de Salud, que incluían tanto la disminución de la Transmisión Materno Perinatal del VIH y el control de la sífilis en la gestante y eliminación de la sífilis congénita. Estas líneas quedaron plenamente establecidas en la Ley 26626 (Ley ContraSIDA) y en la Doctrinas del Programa de Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) desde 1995, con directivas diferenciadas para cada una de las patologías. En el año 2004 se aprobó la Ley N° 28243 modificatoria de la Ley N°

---

<sup>1</sup> Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS, periodo enero 2008 – diciembre 2009. Perú, 2010. Pg. 96.

26626, donde se exceptuaba a la gestante del consentimiento firmado para la prueba VIH y se determinó como obligatoria la consejería previa a la prueba.

Así mismo, otros aspectos importantes que viene contribuyendo a la intervención para la reducción de la transmisión vertical ha sido la elaboración y aprobación del Plan Estratégico Multisectorial de Lucha contra las ITS, VIH/SIDA 2007-2011, donde en el objetivo estratégico 4 se establece disminuir la transmisión madre-niño del VIH a menos del 2%, considerando el reforzamiento del tamizaje de sífilis y VIH materna como parte de la atención prenatal, garantizando las medidas preventivas de la transmisión vertical de VIH e ITS y el fortalecimiento de la atención integral y consejería a la mujer VVIH promoviendo su auto cuidado y el cuidado de su niño. Así como la aprobación de la Norma Técnica Sanitaria – NTS-064/2008/MINSA para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la sífilis congénita.

Por ello, el sistema de salud es un elemento clave para la prevención y control de la infección por el VIH y de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y con mayor razón para la prevención de la transmisión del VIH y la Sífilis – Transmisión Vertical -de la madre al niño, ya que la aplicación de la estrategia requiere la intervención de todos los centros de atención materna y la existencia de los elementos diagnósticos para evitar oportunidades perdidas.

La prevención de la transmisión madre-niño del VIH es una de las estrategias con mayor efectividad comprobada científicamente y que debe ser ejecutada en forma conjunta una serie de acciones con el fin de potenciar sus efectos, estas acciones involucran el tamizaje oportuno de las gestantes que acuden a control prenatal, tratamiento profiláctico y entrega de fórmula láctea para el niño, las cuales están contempladas en las normas nacionales y que vienen contribuyendo a la disminución de niños infectados por el VIH.

Estás acciones requieren ser monitorizadas a nivel país para alcanzar su cobertura nacional, siendo necesario mejorar el Sistema de Monitoreo y Evaluación a fin de fortalecer la Estrategia Prevención y Control de las ITS/VIH-Sida y Sífilis; permitiendo evaluar la calidad de las actividades y/o servicios, y el grado en que la estrategia llega al público deseado. Con procedimientos adecuados de generación de información y datos apropiados, oportunos y de calidad se pueden comparar localidades, fijar prioridades para la planificación estratégica, evaluar las necesidades de capacitación y supervisión, y obtener retroalimentación del público objetivo. Se puede así mismo, dar prioridad a la asignación de recursos, mejorar la información para la recaudación de fondos, proporcionar información para educar y motivar al personal, proporcionar información para la abogacía y argumentar en favor de la efectividad del enfoque de la estrategia de prevención de la Transmisión Vertical del VIH/SIFILIS.

Por todo lo expresado, amerita implementar un Plan de Fortalecimiento del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación Referido a la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH/Sífilis.

En este sentido, el presente documento está orientado a fortalecer las capacidades institucionales del MINSA en monitoreo y evaluación para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis, la cual, está estructurada a partir de un diagnóstico y lineamientos de acción consensuadas con las Estrategias Nacionales Prevención y Control de las ITS/VIH-Sida y Salud Sexual Reproductiva.

## **ANTECEDENTES.**

Las Estrategias Sanitarias Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva (ESN SSR) y la de Prevención y Control de las ITS/VIH-Sida (ESN ITS/VIH/SIDA) realizan esfuerzos conjuntos para la reducción de la Transmisión Vertical del VIH a menos del 2% y la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 x 1000 nacidos vivos para el año 2011.

En el año 2008 se aprobó la NTS 064-2008/MINSA para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la sífilis congénita, con la finalidad de disminuir la transmisión madre- niño del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del *Treponema pallidum* **mediante la detección temprana** de ambas infecciones durante el embarazo, parto y puerperio; **con la administración oportuna** de profilaxis y/o tratamiento según cuatro escenarios que corresponda a la madre infectada y su niño/a:

- Escenario 1: Gestante infectada por el VIH, diagnosticada por primera vez durante la atención prenatal.
- Escenario 2: Gestante VIH que estuvo recibiendo TARGA antes del embarazo.
- Escenario 3: Gestante diagnosticada con infección VIH por primera vez durante el trabajo de parto.
- Escenario 4: Recién nacido hijo de madre infectada por el VIH que no recibió profilaxis antirretroviral.

Siendo importante verificar la atención a las gestantes y niños/as desde el momento de la detección, tratamiento y seguimiento; ambas Estrategias Sanitarias han determinado los insumos y procedimientos sobre el registro y flujo de información; así como los mecanismos de monitoreo y evaluación, teniendo como fuentes primarias y secundarias: las historias clínicas, libros de registro y reportes mensuales; los mismos que son generados desde los establecimientos de salud,

Microredes, Redes y Diresas/Disas; los cuales necesitan ser fortalecidos desde todo nivel, a fin de contar con una información veraz, oportuna y de calidad.

En este marco, a través del Programa “Plan Nacional Multisectorial: integrando recursos para la lucha contra el VIH/Sida” – VI Ronda - 2007 – 2012, financiado por el Fondo Mundial, a través del Objetivo 3 “*Escalamiento en la implementación de la estrategia de prevención de la Transmisión Vertical del VIH que alcance al 80% de centros de atención materna del país*”, se viene desarrollando a nivel nacional un conjunto de intervenciones enmarcadas en los documentos técnicos normativos vigentes del MINSA y los compromisos internacionales.

Estas intervenciones son verificadas a través del Agente Local del Fondo Mundial (ALF) – PricewaterhouseCoopers - es así que en el 2009 ha desarrollado la verificación del dato en campo el “on site data verification” (OSDV) en tres hospitales (Hospital Las Mercedes-Lambayeque, Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital San José- Callao), encontrando inconsistencias en la data reportada para el indicador “Número de mujeres gestantes seropositivas que reciben profilaxis para evitar la transmisión vertical”, alcanzando un margen de error sobre el 20%, la misma que han sido atribuida a:

- i) *La falta de uniformidad a la hora de completar los reportes por diferentes personas.*
- ii) *Los retrasos en las actualizaciones de los reportes recibidos en el MINSA, demorando la corrección de datos en el establecimiento de salud que genera la data.*

A partir de estos hallazgos, el FM para la segunda fase ha incluido una condición especial N° 5, que señala “*dentro del plazo acordado y antes del 31 de Agosto del 2010, el RP deberá presentar:*

- a. *Evidencias satisfactorias al FM sobre la mejora de los resultados del indicador de prevención de la transmisión vertical.*
- b. *Un plan de acción en forma y contenido satisfactorio al FM para hacer frente a las debilidades encontradas en el OSDV.*

*c. Presupuesto detallado para implementar el plan de acción, referido en la sección C.5.b. (²).*

En tal sentido, los equipos técnicos de las Estrategias Sanitarias de Salud Sexual y Reproductiva y la de Prevención y Control de las ITS/VIH-Sida, conjuntamente con el RP y Sub Receptores (SR) del Objetivo 3 del Programa de la VI Ronda, financiado por el Fondo Mundial, han propuesto el presente plan para fortalecer el sistema de información, monitoreo y evaluación referido al conjunto de indicadores claves que son abordados en la línea de las intervenciones para la prevención de la transmisión vertical del VIH/Sífilis.

---

<sup>2</sup> Carta del Fondo Mundial, de fecha 17 de junio de 2010, pagina 4.

## **SITUACION ACTUAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACION**

El sistema de información del sector salud provee de datos para la construcción de los indicadores de proceso, resultado y de impacto referidos a la prevención de la transmisión vertical del VIH, así como datos para el monitoreo y evaluación de la estrategia de prevención de la transmisión vertical del VIH. Sin embargo, este sistema actualmente presenta algunas condiciones limitantes que requieren ser mejoradas o fortalecidas, para brindar datos de calidad, que permitan medir los resultados de las intervenciones orientadas a mejorar la prevención de la Transmisión Vertical.

La situación actual del sistema ha sido evidenciado a partir de una serie de reuniones de análisis situacional y estudios realizados en el marco de las intervenciones del Programa del FM, las cuales han sido facilitadas por el RP y los SR, espacios donde se ha identificado algunos nudos críticos a nivel del sistema de información en relación a la transmisión vertical del VIH, que en parte son los condicionantes a los hallazgos del FM vía el OSDV, esta situación ha sido evidenciada una vez más en el proceso de auditoría realizado en mayo del 2010 por el FM.

A continuación se mencionan los nudos críticos evidenciados en los procesos y procedimientos del flujo de información actual del Sistema de MyE de las ESN VIH/SIDA y ESN SSR del MINSA:

### **a) *Del registro de datos:***

- Para obtener información sobre los indicadores relacionados a la TRANSMISIÓN VERTICAL, cada una de las estrategias sanitarias ha venido utilizando sus propios formatos y ambas manejan información, al respecto, el RP en acuerdo con ambas contrapartes técnicas ha venido utilizando para los

reportes de los indicadores relacionados a Transmisión Vertical como única fuente de información de la ESN de Prevención y Control de las ITS/VIH-Sida.

- En algunos establecimientos de salud no se registran las atenciones brindadas en los servicios de emergencias y hospitalización, por ello existe la necesidad de codificación en el HIS a fin de que se registre la totalidad de las atenciones.
- El ALF al realizar el OSDV <sup>(3)</sup> ha encontrado falta de uniformidad a la hora de completar los reportes por diferentes personas.
- Parte de estas situaciones son recurrentes porque existe rotación del personal de salud y los Programas de capacitación o actualización en el registro y codificación de la información en algunos casos no se ha realizado en el personal nuevo, lo que conlleva al desconocimiento de definiciones operativas, subregistro de las actividades, por recarga administrativa y diversidad de formatos, multiplicidad de funciones, alta demanda de usuarios y entre otros; sin embargo, se observa que existe en el nivel operativo y regional voluntad y trabajo articulado que está en parte revirtiendo esta situación..

**b) Del almacenamiento y consolidación de datos:**

- El formato de consolidación mensual lo generan desde los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, utilizando la Hoja de Monitorización (HM) mensual de la ESNPC ITS y VIH/Sida y el formato SIS 240M de la ESN SSR.
- Los aspectos geográficos, así como algunas deficiencias en EESS hacen que el envío de información para su consolidación, dentro del plazo establecido oficialmente, no sea oportuna en ciertos puntos del flujo de información, entre las principales dificultades se encuentra:

---

<sup>3</sup> En el OSDV se aplica tres criterios de calificación: el grado de confiabilidad (el dato es registrado por un profesional competente y en forma sistemática); grado de estandarización (cuando el registro se hace uniformemente y en un formato preestablecido); y accesibilidad (la fuente puede ser consultada sin ninguna dificultad),

- ✓ Difícil accesibilidad geográfica de algunos EESS,
  - ✓ El deficiente sistema de comunicaciones en algunas zonas,
  - ✓ La consolidación manual en algunos puntos del proceso de generación de información, hace que el envío de los reportes consolidados no sean oportunos en su totalidad.
- Algunas condiciones de equipamiento, uso de aplicativos y recursos humanos limitan en parte de las Direcciones Regionales de Salud la consolidación de la información. Entre las limitaciones que más predominan se encuentra:
    - ✓ Existe en algunas regiones aplicativos locales paralelos y no validados
    - ✓ Existe en algunos EESS insuficiente equipamiento de la red informática
    - ✓ El personal de apoyo estadístico/informático no es capacitado/actualizado periódicamente
    - ✓ El SMEII está siendo utilizado por poco más del 50% de DISAS/DIRESAS.
    - ✓ El SMEII facilita la consolidación de datos, mas no permite el control de calidad de datos ingresados.

**c) Del reporte de datos:**

- Dificultad en el control de calidad de datos agrupados reportados, ya que no se dispone de base de datos única, por el contrario se utiliza sistema paralelos (HIS, HM, FMP).
- En algunas DISAS/DIRESAS y establecimientos de Salud, existe poca claridad en el reporte e interpretación de algunas variables e indicadores, por ejemplo: respecto a la cobertura de tamizaje de la gestante, existe confusión respecto al reporte de la gestante tamizada con pruebas rápidas (PR) y la gestante tamizada con ELISA, ya que en algunos casos una gestante tiene ambas pruebas, aunque cabe destacar que esta situación es corregida a nivel central.

- Los procesos de control de calidad no están estandarizados en todos los niveles del flujo de información (EE.SS, Microrredes, Redes y DIRESAS/DISA), colocando en riesgo los reportes emitidos en los diferentes niveles de generación de información de la red de salud. Pero en el nivel central si existe una retroalimentación y control de calidad la misma que es informada a los niveles operativos periódicamente.
  
- A nivel de los equipos gerenciales de algunas Direcciones Regionales de Salud no hay una cultura de uso de la información para la toma de decisiones, que se refleja en procesos parciales de retroalimentación, evidenciando en parte débil manejo sobre el comportamiento del avance de la intervención en prevención de la Transmisión Vertical, que no permiten optimizar los procesos de atención.
  
- Así mismo, desde la Auditoría de la Calidad de la Información (DQA) realizada en mayo del 2010 por la empresa John Snow Inc. para los Programas financiados por el Fondo Mundial (V y VI Ronda), se han identificado adicionalmente a las observaciones citadas las siguientes:
  - ✓ La falta de especificidad en las funciones de MyE, la capacitación tiende a ser en general y no específicamente para realizar una función especializada, por niveles de responsabilidad o enfocarse en competencias específicas a lo largo de la estructura de información.
  - ✓ Pocos centros de prestación de servicios y puntos de agregación de datos tienen disponible guías de información por escrito.
  - ✓ La DIRESA Huánuco fue la única que mantiene un registro por escrito con fechador y el nombre de la persona responsable del personal que presentó el informe.
  - ✓ En la DISA / DIRESA y los niveles de Redes, el personal de salud que ingresa los datos revisan cuando se encuentran errores,

independientemente del lugar donde ocurrieron. Esta función normalmente se lleva a cabo por teléfono o por correo electrónico.

- ✓ Los formatos y herramientas son definidos y proporcionados por el MINSA. Sin embargo, existe una ausencia de registros en algunos puntos de prestación de servicios que se visitaron.
- ✓ No se observó variación en los formularios para la recolección de datos a nivel de prestación de servicios y en el uso de columnas dentro de los formatos de captura de indicadores.
- ✓ En algunas Direcciones regionales y establecimientos de salud han realizado adecuaciones a los formatos mensuales estandarizados por el nivel nacional, los mismos que ocasionan variaciones en todo el sistema de información.
- ✓ Hubo variación en la forma de interpretar y registrar los datos en cuanto a los indicadores auditados. Estas variaciones en la interpretación y el registro de datos deben ser estandarizados en todo el sistema.

## CUMPLIMIENTO DE LA CONDICION ESPECIAL N°5

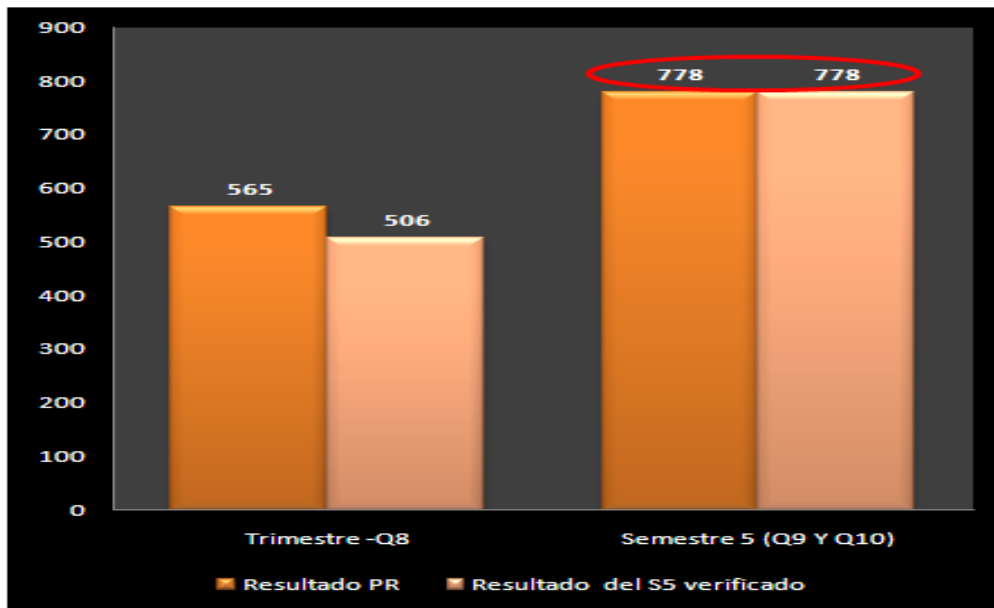
### a. EVIDENCIAS DE MEJORA QUE SE VIENE IMPLEMENTANDO

A partir de la carta del Fondo Mundial enviada al RP con fecha 5 de octubre del 2009 y en respuesta a los hallazgos del OSVD, se ha priorizado desde el plan operativo de los Sub Receptores del Objetivo 3 del Programa de la VI Ronda, acciones orientadas al seguimiento periódico del comportamiento de los indicadores relacionados a la prevención de la Transmisión Vertical, las cuales se vienen desarrollando bajo el liderazgo de las Estrategias Sanitarias Nacionales y las Estrategias Sanitarias Regionales de ITS/VIH-SIDA y SSR, con la facilitación de los equipos locales de los SR y el RP.

Esta priorización ha evidenciado mejoras en los procesos de control de calidad de información. Para mayor detalle se adjuntan algunas de las actas de reuniones que se desarrolla en las regiones, las cuales dan cuenta del análisis y acuerdos asumidos regionalmente. *Ver anexos N° 1, 2 y 3.*

Estas acciones de acompañamiento local a los procesos de registro y consolidación de la información, orientadas a la prevención de la Transmisión Vertical ha permitido mejorar la calidad de los reportes al FM, como se puede evidenciar en la última carta emitida por el FM de fecha 17 de junio del 2010, correspondiente al periodo **S5** – Octubre 2009 – Marzo 2010 (P9 y P10), donde se puede apreciar que los datos verificados por el AFL alcanza un 100% en relación al periodo anterior **Q8** – Julio – Setiembre 2009, tal como se observa en el gráfico que a continuación se muestra:

**Grafico Nro. 1: Reporte de Verificación del FM sobre el indicador: Número de mujeres gestantes seropositivas que recibe profilaxis de ARV para evitar la transmisión vertical.**



Fuente: Informes de FM sobre desempeño del Programa VIH –VI Ronda, periodos Q8 y Q9-Q10.

Asi mismo, las acciones implementadas por los Sub Receptores, ha contribuido también para que en el informe JSI\_GF\_DQA\_Final Report de la auditoria llevada a cabo durante el mes de mayo para los programas de V y VI Ronda se encuentre la siguiente clasificación

## FINAL DQA CLASSIFICATION

<b>Minor Data Quality Issues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verification Factor <i>between</i> 70-90% (of the sampled sites); <u>or</u></li> <li>- Important weaknesses in data-reporting systems.</li> </ul>
----------------------------------	--

## **b. PLAN DE ACCION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y MONITOREO Y EVALUACION REFERIDO A LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIH-SIFILIS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar el desempeño del sistema de monitoreo y evaluación a través del registro adecuado y reporte oportuno de las intervenciones en prevención de la transmisión vertical del VIH, desde el control prenatal, trabajo de parto y puerperio a nivel de todos los establecimientos de salud del ámbito nacional.

### **Objetivos específicos:**

- Contar con un documento técnico normativo que establezca los procedimientos técnicos de MyE en la prevención de la transmisión vertical del VIH/SIFILIS en los diferentes niveles de atención del Sector Salud.
- Fortalecer el registro y calidad de las fuentes de información en prevención de la Transmisión Vertical.
- Mejorar el flujo de reporte de datos en todos los niveles de atención.
- Fortalecer la capacidad de gestión en los establecimientos de salud y hospitales a partir de una información de calidad.
- Fortalecer las competencias del personal de salud en el manejo de procesos y procedimientos en el registro y reporte del sistema de MyE.
- Generar compromiso político a nivel nacional, regional y local a favor de la prevención de Transmisión Vertical de VIH/SIFILIS.
- Evaluar el nivel de implementación del plan de fortalecimiento del sistema de información, monitoreo y evaluación referido a la prevención de la transmisión vertical del VIH/SIFILIS.

### **AMBITO DE APLICACIÓN.**

Ámbito nacional, con énfasis en Diresas/Disas con mayor cobertura de gestantes y mayor prevalencia de VIH en gestantes y especialmente en los centros maternos priorizados en el Programa de la VI Ronda.

## **PERIODO DE IMPLEMENTACION.**

A partir de la fecha de aprobación de este plan hasta el término del Programa, (Set del 2012). Después de esta fecha la sostenibilidad será asumida íntegramente por la ESN VIH/SIDA y ESN SSR del MINSA.

## **RESULTADOS ESPERADOS:**

Los resultados que garantizarán la implementación del sistema de información, monitoreo y evaluación con información operacional oportuna, consistente y fiable, se expresa a través de los siguientes resultados:

- Centros maternos y hospitales han implementado el sistema de MyE según criterios de la norma técnica aprobada.
- EESS cumplen con los criterios de consistencia en el registro y calidad de fuentes de información
- EESS cumplen con los criterios de oportunidad y pertinencia del flujo de reportes
- EESS aplican estudio de casos y retroalimentan sus sistema de MyE
- Personal de salud involucrado en el proceso de Monitoreo y Evaluación capacitado en los procedimientos del sistema.
- Regiones priorizadas incluyen en su agenda política acciones por un Perú Libre de Transmisión Vertical de VIH
- El plan de MyE se ha implementado en forma efectiva según lo previsto en el periodo de evaluación

## **INDICADORES DE LOS RESULTADOS ESPERADOS:**

- El 100% de los centros maternos han implementado el sistema de M&E según criterios de la norma técnica aprobada, al 2012.
- El 100% de los centros maternos cumplen con los criterios de consistencia en el registro y calidad de fuentes de información, al 2012.

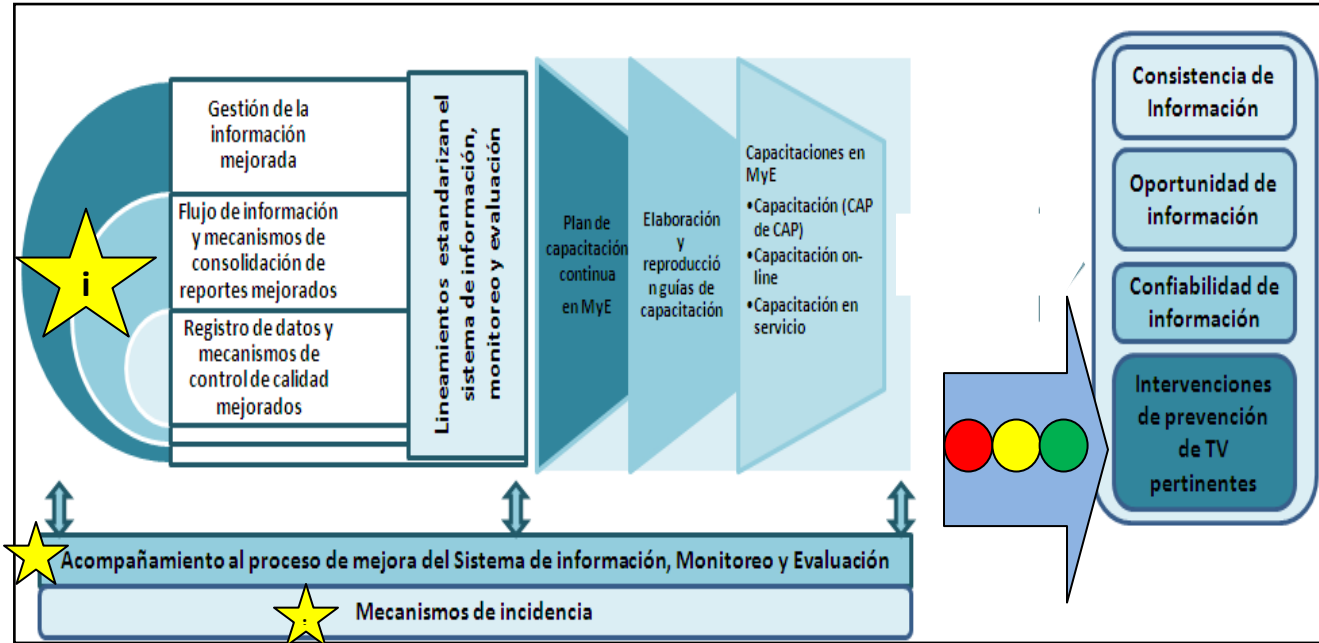
- El 100% de los centros maternos cumplen con los criterios de oportunidad y pertinencia del flujo de reportes, al 2012.
- 29 estudios de casos realizados al 2012.
- El 80% de personal involucrado en Monitoreo y Evaluación de Transmisión Vertical de las 18 DIRESAS/DISAS priorizadas han sido capacitadas en los procedimientos del sistema, al 2012.
- 4 Regiones incluyen en su agenda política acciones por un Perú Libre de TRANSMISIÓN VERTICAL - VIH, al 2012.

### **DIMENSIONES ESTRATEGICAS DE INTERVENCION:**

Las dimensiones estratégicas que se propone en el presente plan de intervención están enfocadas a fortalecer las áreas estratégicas del sistema de información, monitoreo y evaluación a nivel de su propia estructura funcional. A continuación se observan graficadas las tres dimensiones, seguidas de su descripción:

- i) el fortalecimiento de los equipos de salud que generan la información en sus diferentes niveles,
- ii) mecanismos de incidencia que promueven como prioridad en la agenda política intervenciones orientadas a la prevención de la TRANSMISIÓN VERTICAL a partir de la difusión de información de calidad y
- iii) mecanismos de acompañamiento a la implementación de las mejoras del sistema de información, monitoreo y evaluación.

**Grafico Nro. 2: Mapa de las Dimensiones Estratégicas de Intervención**



- i) Fortalecimiento de los equipos de salud que generan la información en sus diferentes niveles,
1. *Desarrollo de mecanismos técnico-operacionales del sistema de información, monitoreo y evaluación en las diferentes instancias, Microrred, Red de Salud y DISA/DIRESA y Nivel Central.*

A través del desarrollo de un conjunto de lineamientos que norman la implementación del flujo de información, unificación de formatos de registro de datos, medios de verificación, así como la estandarización de los procesos y procedimientos de monitoreo y evaluación en los diferentes niveles de generación de información referente a las intervenciones de Prevención de Transmisión Vertical, con el fin de facilitar insumos para la toma de decisiones gerenciales estratégicos bajo un modelo de gestión del conocimiento. Al respecto, se ha previsto las siguientes líneas de acción:

- 1.1 Desarrollo de documentos técnico-normativo que establezca los procedimientos técnicos de MyE en la prevención de la transmisión vertical del VIH/SIFILIS a través de las siguientes actividades:

- Reuniones del equipo técnico de las ESN VIH-SIDA y SSR junto con el RP y SR para revisar y definir los procesos de M&E y estandarizar procedimientos en cada nivel del sistema de salud.
- Reunión técnica de socialización de norma actualizada y aprobada con equipos regionales.
- Elaboración y difusión de la guía M&E.

1.2 Revisión, ajuste y validación de herramientas de registro de datos y mecanismos de control de calidad en la prevención de la transmisión vertical del VIH/SIFILIS a través de las siguientes actividades:

- Elaboración, validación y diseño de una historia clínica complementaria a la Historia Clínica Materno Perinatal que garantice registro de datos en la Historia Clínica.
- Revisión, análisis y unificación de los registros de fuentes secundarias para el reporte mensual (Atención, tamizaje, diagnóstico y seguimiento de caso)
- Reuniones para la actualización de los libros de registro de seguimiento de gestantes con HIV y niños expuestos en el nivel central.
- Elaboración y difusión de kit de registros mejorados.
- Asistencia técnica y visitas de verificación de llenado correcto de fuentes primarias.

1.3 Desarrollo de mecanismos unificados de flujo de información y consolidación.

- Revisión y mejora del flujo de información por niveles.
- Revisión, actualización y difusión de la nueva hoja de monitorización.
- Diagnóstico y adecuación del uso del aplicativo SMEII en cinco regiones con mayor reporte de casos de TRANSMISIÓN VERTICAL.

- Desarrollo y diseminación de procedimientos sobre seguridad de la información (back up de bases de datos)

#### 1.4 Gestión para la prevención de la transmisión Transmisión Vertical basada en información de calidad.

- Capacitación a personal encargado del reporte y consolidación de información de redes y Diresas/Disas.
- Aplicación de estudios de casos en EESS que reporten casos.

### *2. Desarrollo de capacidades del recurso humano:*

Con el propósito de fortalecer las competencias de los equipos locales involucrados en el monitoreo y evaluación de las intervenciones en prevención de la TRANSMISIÓN VERTICAL, se requiere de equipos con capacidad para implementar mecanismos coherentes y consistentes para el desarrollo de los procesos y procedimientos del sistema de información, monitoreo y evaluación en los diferentes niveles del sistema de salud.

Para ello, es necesario desarrollar una malla curricular diferenciando los niveles y funciones del recurso humano, así como un Programa de capacitación continua privilegiando capacitaciones continuas, capacitaciones en servicio y capacitaciones on-line. Entre las líneas de intervención se ha previsto las siguientes:

2.1 Elaboración e implementación de un plan de capacitación continua sobre sistema de monitoreo y evaluación que incluya un sub-sistema de registro e información, manejo de indicadores, entre otros temas relevantes, a través de reuniones técnicas de equipos en el nivel central y regional.

2.2 Elaboración y reproducción guías específicas para la capacitación continua, previo proceso de validación.

2.3 Capacitación (CAP de CAP) de Norma Técnica y Seguimiento a la aplicación de la norma de Transmisión Vertical en los subsectores de salud: ESSALUD, FFAA, PNP, Instituciones privadas.

2.4 Diseño e implementación de curso virtual básico en MyE como pre-requisito para integrar la red nacional de MyE

2.5 Capacitación del personal de salud en estandarización del sistema de MyE, oportunidad y análisis de información vía metodología de capacitación en servicio.

- ii) Mecanismos de incidencia que promueven como prioridad en la agenda política intervenciones orientadas a la prevención de la TRANSMISIÓN VERTICAL a partir de la difusión de información de calidad y

A partir de la constatación de algunas experiencias favorables de la respuesta regional frente a la transmisión vertical surge la iniciativa a favor de la política **“Perú Libre de Transmisión Vertical del VIH”**, la misma que propone sea asumida con responsabilidad por las autoridades locales, regionales y nacionales. En este sentido, es necesario que el sistema de MyE garantice información consistente para influir en la agenda política de las autoridades correspondientes para insertar acciones a favor a la prevención de la Transmisión Vertical, desde una perspectiva de co-responsabilidad y sostenibilidad. En esta línea se ha previsto las siguientes acciones:

1. Desarrollo de acciones de incidencia a favor de una Política Nacional – Regional: Perú libre de Transmisión Vertical del VIH, movilizándolo a representantes nacionales y regionales, vía reuniones y participación en mesas de diálogo y debate sobre el tema.
2. Desarrollo del Costeo de: RRHH, insumos, equipos, etc. necesario para viabilizar la atención efectiva y el seguimiento en la prevención de la Transmisión Vertical.

iii) Mecanismos de acompañamiento a la implementación de las mejoras del sistema de información, monitoreo y evaluación referidas a la prevención de Transmisión Vertical del VIH/Sífilis.

El seguimiento en todo proceso de gestión permite aprendizaje institucional y procesos de mejora vía la retroalimentación, en el caso del sistema de monitoreo y evaluación es clave la retroalimentación a todo el sistema y sus partes a fin de redefinir procesos, procedimientos o mecanismos que faciliten cada vez más la viabilidad del propio sistema. Bajo esta perspectiva se ha previsto implementar las siguientes líneas de acción:

1. Desarrollo de guías y protocolos para control y análisis de información
2. Supervisión capacitante, que incluye asistencia técnica.
3. Incorporar a las supervisiones procesos de control de calidad de información con metodología similar a la aplicada en la auditoría de la calidad de información para mejora continua de los procesos
4. Retroalimentar a los equipos operativos sobre los resultados de la implementación del plan, con énfasis en nudos críticos identificados.

#### **c. PRESUPUESTO DETALLADO PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE ACCION**

El presupuesto para implementar el plan de acción detallado se adjunta en archivo Excel.

#### **FINANCIAMIENTO DE LA INTERVENCION.**

El costo de las intervenciones previstas en el presente plan por US\$ 180,799, será asumida con fondos del Programa VI Ronda, parte del cual será asumida vía los SR que implementan el Objetivo 3 (35% equivalente a US\$ 62,893) y el 65% restante (\$ 117,906 dólares americanos) sería financiado con los montos

identificados para el fortalecimiento del sistema de MyE<sup>(4)</sup> y por otros cooperantes, en marco del Plan Costeado para MESS (PC). Así mismo, la continuidad de las acciones de MyE para prevención de Transmisión Vertical al término de la intervención del Programa será asumido en su totalidad por las ESN VIH/SIDA y ESN SSR del MINSA.

**Presupuesto del Plan de fortalecimiento del sistema de información y M&E referido a la Prevención de la transmisión vertical del VIH/sífilis – VI ronda (en US\$)**

	FUENTE DE FINANCIAMIENTO			TOTAL
	SR -OBJ 3	FM Presupuesto MyE según PC	Presupuesto MyE adicional al PC	
<b>Presupuesto total en US\$</b>	62,893	83,058	34,848	180,799
<b>Estructura porcentual</b>	35%	46%	19%	100%

**VINCULACION CON EL PLAN COSTEADO DE MESS:**

El Plan costeado de M&E, se encuentra organizado en las siguientes líneas estratégicas:

1. Organizar Oficina de M&E en MINSA y su equivalente regional
2. Implementación del Plan SME
3. Fortalecer los recursos humanos en M&E
4. Estandarizar, armonizar y fortalecer los sistemas de información
5. Fortalecer el Monitoreo y Supervisión de la calidad de data
- 6 Evaluación Impacto y efectos de implementación de estrategias
- 7 Protocolos para mejora vigilancia
- 8 Coordinación ESN y DGE

La construcción del Plan costeado involucra el fortalecimiento del Sistema de M&E de las estrategias sanitarias nacionales del MINSA, entre las que se encuentran incluidas las Estrategias de VIH y SSR.

---

<sup>4</sup> El RP incorporará en el presupuesto disponible para el sistema de MyE para ser aprobado por el FM en el marco del Taller MESS.

La ejecución presupuestal y financiera del Plan costeadado se realizará de forma integral y en coordinación con la Dirección General de Estadística e Informática – DGEI. En tal sentido las actividades que se realicen para la mejora del sistema de información se ejecutaran de forma conjunta con las otras estrategias.

De acuerdo a lo previsto en el Plan costeadado, las intervenciones (desarrollo de estudios y aplicaciones informáticas, entre otras) serán implementadas mediante un mecanismo de ejecución colegiado con participación de la DGEI y todas las estrategias, para asegurar la integralidad de las mejoras y evitar entre otros, la duplicidad de información.

Cabe precisar que las acciones del presente Plan, serán ejecutadas en sinergia con las actividades que actualmente se encuentran en el plan operativo de los Sub Receptores del Objetivo 3 del Programa de la VI Ronda relacionadas al fortalecimiento del sistema de información y que en parte contribuirán a las actividades del Plan de Fortalecimiento del sistema de información, MyE referido a la prevención de la transmisión vertical del VIH, las cuales han sido incluidos en el Plan costeadado de M&E, que se detallan a continuación:

**Presupuesto de actividades del Plan operativo de 6ta. Ronda incluidas en el Plan costeadado (en US \$)**

	<b>Actividades</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>	<b>Total</b>
3.4.2	Taller de estandarización de registro de información para obtención de información de calidad	79,314	79,314	158,628
3.5.1	Reuniones de retroalimentación: SR, contrapartes y beneficiarios sobre avances y estrategias implementadas y calidad de información	3,720	3,720	7,440
3.5.1	Visitas de asistencia técnica para Registro y control de calidad de la información (Times bound)	11,600	5,800	17,400
3.5.1	Reunión trimestral de revisión de indicadores sanitarios SR y ESR	10,920	10,920	21,840
	Total	105,554	99,754	205,308