

# MANUAL DE REFERENCIA

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH - SIDA

EPS  
EMPRESAS  
PROMOTORAS DE SALUD



Libertad y Orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

*Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud*





# MANUAL DE REFERENCIA

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

EPS  
EMPRESAS  
PROMOTORAS DE SALUD



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

*Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud



**MANUAL DE REFERENCIA**

**OBSERVATORIO NACIONAL DE LA  
GESTION EN VIH/SIDA.**

**Ministerio de la Protección Social.**

**República de Colombia.**

**Observatorio**

**EPS  
EMPRESAS  
PROMOTORAS DE SALUD**

Bogotá DC. Junio de 2.006.





Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**  
Ministro de la Protección Social

**RAMIRO GUERRERO CARVAJAL**  
Viceministro Técnico

**EDUARDO JOSÉ ALVARADO SANTANDER**  
Viceministro de Salud y Bienestar

**JORGE LEÓN SÁNCHEZ MESA**  
Viceministro de Relaciones Laborales

**EDMUNDO CONDE ZAMORANO**  
Secretario General ( E )

**LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ**  
Director General de Salud Pública





Pier Paolo Balladelli  
**Representante de OPS/OMS en Colombia**



Bertha Gómez  
**Asesora Subregional Programa VIH/SIDA**

Rafael Pardo A  
**Profesional Nacional VIH/Sida  
Área Salud Familiar y Comunitaria**

#### **Descripción o catalogación en la Fuente.**

Autoría Personal: Luis Ángel Moreno Díaz. Con:  
Interventoría: Ricardo Luque Núñez.  
Revisión Técnica: Fernando Yaacov Peña.  
Diseño y Diagramación: Luis Enrique Gómez.  
Título: Manual de Referencia Observatorio Nacional de la  
Edición: Gestión en VIH/SIDA.  
Empresas Promotoras de Salud.  
Bogotá. DC. OPS, Junio de 2006.

Código de Área Temática: WD308  
Scriptores de Contenido :  
1. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA  
2. INFECCIONES POR VIH  
3. MONITOREO  
4. EVALUACION  
5. GESTION

*Este documento puede ser revisado, resumido, reproducido o traducido con plena libertad, parcialmente o en su totalidad, siempre y cuando no sea para la venta ni con fines comerciales. Debe citarse la fuente.*



## TABLA DE CONTENIDOS

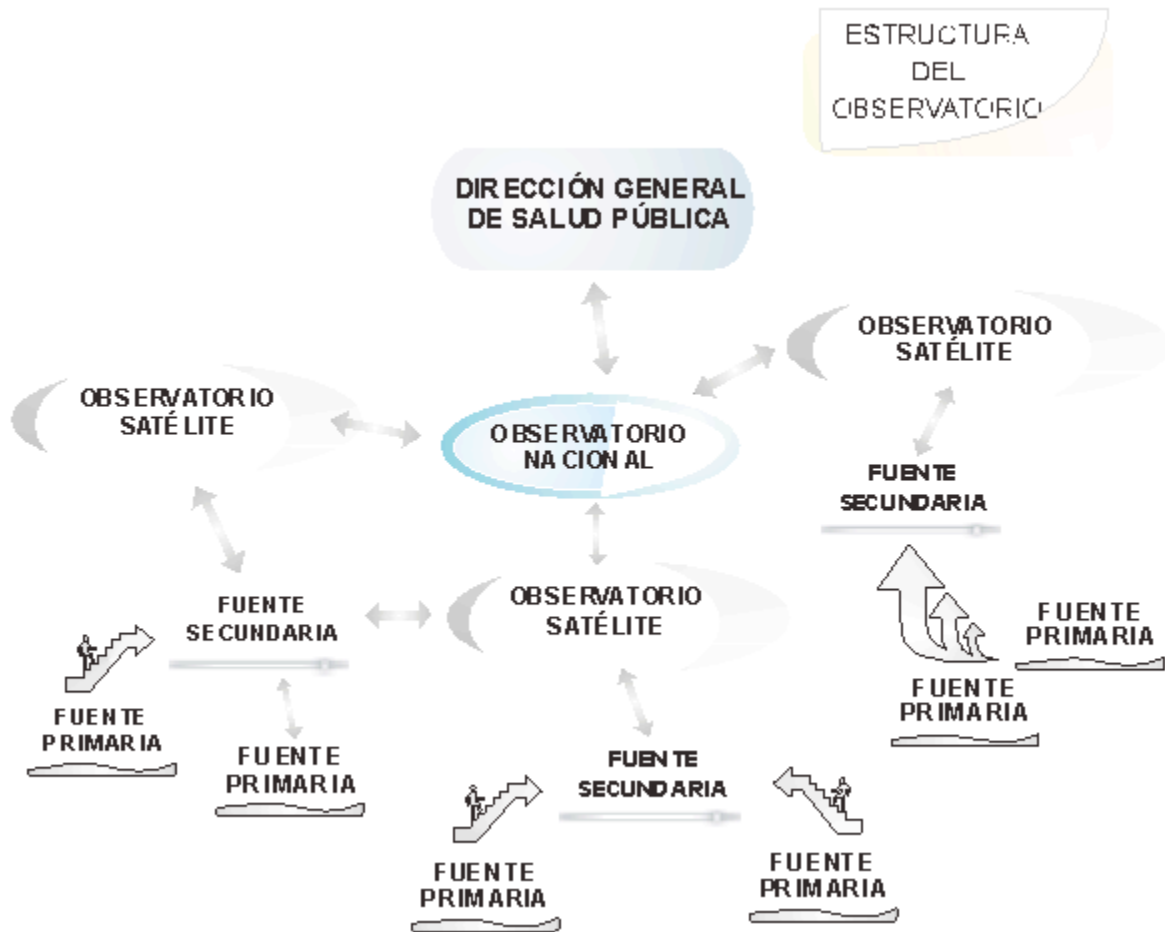
	GLOSARIO	1
1.	INTRODUCCION	3
2.	PERFIL EPIDEMICO	4
3.	PROPOSITO	6
4.	A QUIENES ESTA DIRIGIDO ESTE MANUAL	6
5.	DESCRIPCION DEL OBSERVATORIO	7
6.	MONITOREO Y EVALUACION	8
6.1.	Monitoreo	9
6.2.	Evaluación	9
7.	RESPONSABILIDADES	11
8.	PROCEDIMIENTOS	12
8.1.	Revisión de requerimientos	12
8.2.	Recolección de datos/indicadores	13
8.3.	Búsqueda de datos faltantes	13
8.4.	Organización del reporte	13
8.5.	Envío de datos	14
9.	PLAN DE GESTION DE DATOS	15
10.	BIBLIOGRAFIA	17
	ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE REPORTE	19
	ANEXO 2 – FICHAS TECNICAS	27
	ANEXO 3 – DIRECTORIO DE FUENTES PRIMARIAS	45
	ANEXO 4 – MODELO DEL REPORTE DE INDICADORES	49



## GLOSARIO

<b>APB</b>	Administradoras de Planes de Beneficios, entendidas como EPS para el Régimen Contributivo, ARS para el Régimen Subsidiado, Regímenes de Excepción para los trabajadores del Magisterio Nacional, ECOPETROL y las Fuerzas Militares y de Policía y las DTS para la atención de la población no asegurada.
<b>ARS</b>	Administradoras de Régimen Subsidiado.
<b>ARV</b>	Antirretrovirales (medicamentos).
<b>CRIS</b>	( <i>Country Response Information System</i> ) Sistema de Información para la Respuesta de los Países.
<b>DGSP</b>	Dirección General de Salud Pública.
<b>DoC</b>	( <i>Declaration of Commitment on HIV/AIDS</i> ) Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida - Naciones Unidas.
<b>DTS</b>	Direcciones Departamentales y Distritales de Salud.
<b>EPS</b>	Empresas Promotoras de Salud.
<b>ICBF</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud.
<b>INVIMA</b>	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual.
<b>MPS</b>	Ministerio de la Protección Social.
<b>ONUSIDA</b>	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.
<b>OPS/OMS</b>	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
<b>PAB</b>	Plan de Atención Básica.
<b>POS</b>	Plan Obligatorio de Salud.
<b>POSS</b>	Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado.
<b>PVVS</b>	Personas con VIH o sida.
<b>Regímenes de Excepción</b>	Corresponden a los trabajadores del Magisterio Nacional, ECOPETROL y las Fuerzas Militares y de Policía.
<b>sida</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.
<b>SNS</b>	Superintendencia Nacional de Salud.
<b>TAR</b>	Tratamiento antirretroviral de combinación.
<b>UNGASS</b>	( <i>United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS</i> ) Asamblea Especial de Naciones Unidas para VIH/sida.
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

\* En orden alfabético



Las fuentes primarias corresponden a las instituciones en donde se genera por primera vez el/los dato/s requerido/s. Vg. una IPS.

Las fuentes secundarias o integradoras, son aquellas entidades en donde se recuperan los datos primarios de las diferentes fuentes, que reciben e integran los datos de varias fuentes primarias. En algunas ocasiones, la fuente primaria es la misma secundaria, que integra los datos de diferentes dependencias o sucursales.

Los Observatorios Satélites, como en el caso de cada **EPS** se constituyen en fuente secundaria, luego de organizar los datos, los prepara para su envío al Observatorio Nacional en la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social.

## 1 INTRODUCCION

El propósito de este documento es ilustrar en lo relativo a la construcción de los marcos conceptuales y operativos necesarios para la implementación del sistema de información que requiere el Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/SIDA.

Los principales usuarios de este documento son las personas que se desempeñan en los diferentes niveles de manejo de datos e información, en cada una de las entidades a las que se refieren los requerimientos de datos.

El país necesita de un sistema de información que posibilite la obtención de datos y que permita, progresivamente, mejorar las condiciones existentes en la atención integral de la población.

Las ITS/VIH/sida se reconocen como eventos de interés en Salud Pública, por lo cual la Dirección General de Salud Pública definió la necesidad de incorporar un sistema de apoyo para valorar la gestión de los actores del SGSSS, que apoye las decisiones del Gobierno. Es así como el Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/SIDA se constituye en la instancia técnica, que mediante el registro de indicadores, permitirá disponer de la información necesaria para satisfacer el objetivo propuesto.

El país estructuró un Plan de trabajo para estos temas, los cuales se organizan en una línea temporal desde 2004 hasta 2007. Este documento de planeación se conoce como Plan Intersectorial de Respuesta al VIH/SIDA.

Luego de 22 años de iniciada la epidemia, se hace necesario que la visión nacional se expanda más allá de la percepción epidemiológica clásica. Lo anterior se hace manifiesto en el proceso adelantado en muchos países, con el apoyo del ONUSIDA, para consolidar una valoración integral en cada uno de ellos. Colombia ha suscrito los acuerdos internacionales que han impulsado la creación de instancias técnicas, con el propósito de disponer de la información requerida oportunamente para hacer el seguimiento y evaluar el impacto de los esfuerzos nacionales e internacionales para atenuar el crecimiento de la epidemia y los resultados de las acciones de Promoción y Prevención, así como de la atención integral a las PVVS.

Los referentes contextuales se amplían a los compromisos adquiridos en la Declaración del Milenio y de la Declaración de Compromiso de la Sesión Especial de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre VIH/sida. Por todo lo anterior, se deben encauzar los esfuerzos de los actores de los diferentes sectores que influyen directa e indirectamente en esta dinámica social. Las competencias y responsabilidades de los niveles nacional y territorial de los aseguradores y de los prestadores de servicios de salud, respecto a la información en salud, están definidas en la reglamentación nacional y permiten dar sustento a los requerimientos de datos e información del Observatorio Nacional.

## 2 PERFIL EPIDEMICO

### Prevalencia VIH/sida 15-49 años

$\lambda$ I	1.988	0,02%
$\lambda$ II	1.991	0,10%
$\lambda$ III	1.994	0,30%
$\lambda$ IV	1.996	0,40%
$\lambda$ V	1.999	0,49%
$\lambda$ VI	2.003	0,65%

Fuente: Estudios Nacionales Centinela.

### DATOS BÁSICOS

Tipo de epidemia nacional: Concentrada

Mecanismo probable de transmisión predominante: Sexual

Grupo etáreo predominante en casos nuevos de VIH/sida y mortalidad ajustada: 25 a 34 años

Tendencia: Creciente y mayor participación femenina

Casos VIH/sida notificados a 2005: 46.809

Recién nacidos con VIH 2005: 21

Fallecidos por sida (1991 a 2002): 16.462

PVVS<sup>1</sup> de 15-49 años Estimadas 2005: 171.504

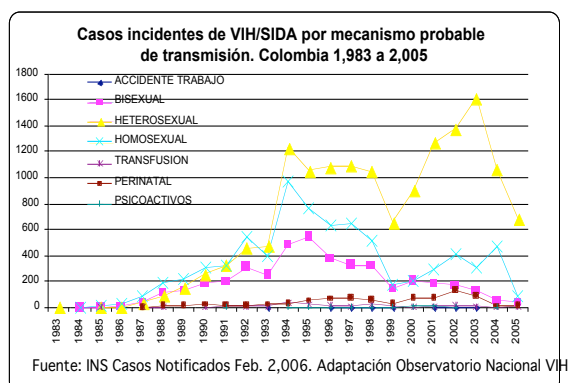
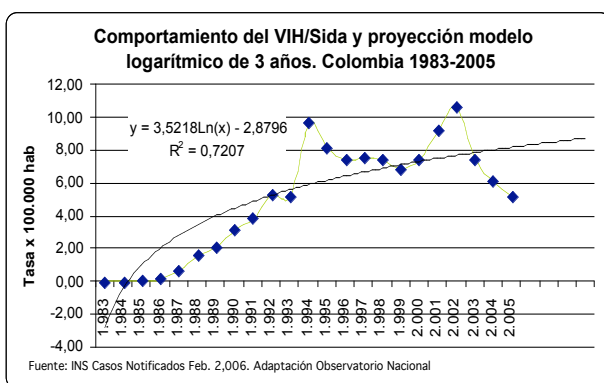
PVVS de 15-49 años Estimadas 2010: 240.705

Acceso a TAR<sup>2</sup> Estimado: 52%

Uso de condón en la última RSP<sup>3</sup>: 15%

DTS<sup>4</sup> con más casos reportados de VIH/sida: Bogotá, Valle y Antioquia.

DTS con altas tasas ajustadas de mortalidad por sida en 2002: Atlántico, Bolívar y Huila.



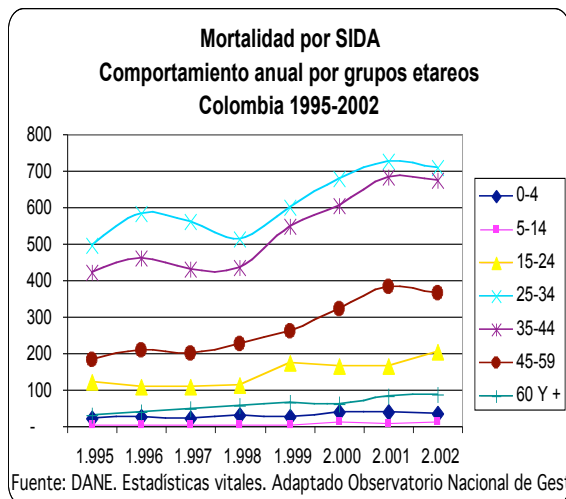
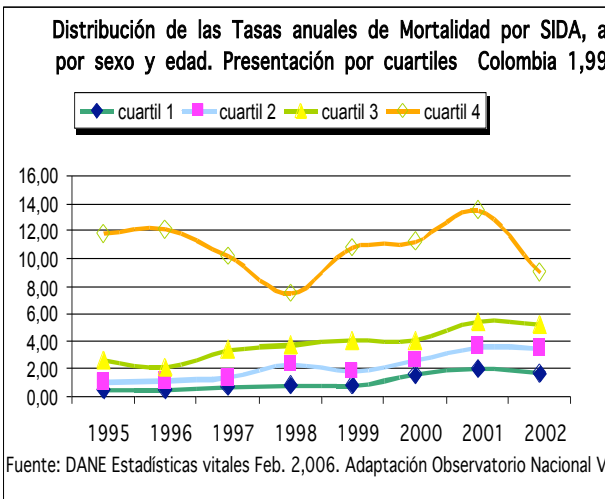
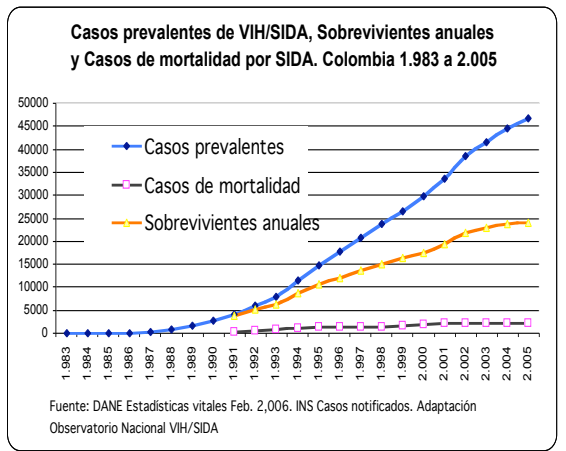
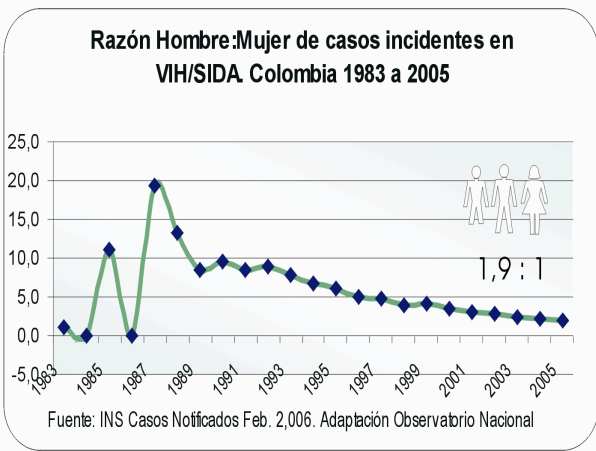
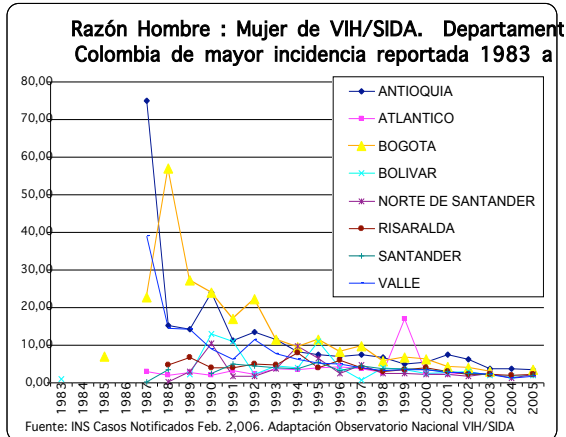
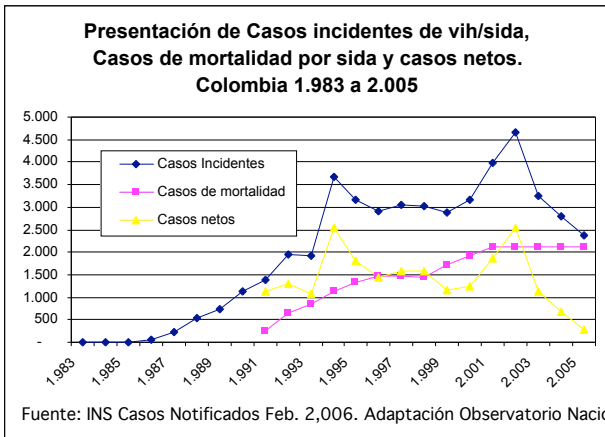
<sup>1</sup> PVVS Personas que viven con VIH o sida

<sup>2</sup> TAR Tratamiento Antirretroviral

<sup>3</sup> RSP Relación Sexual Penetrativa

<sup>4</sup> DTS Direcciones Territoriales de Salud Departamentales y Distritales





### 3 PROPOSITO

Esta guía pretende difundir los conceptos básicos de monitoreo y evaluación de la epidemia de VIH y capacitar a los usuarios en la gestión de los datos generados por el sistema de monitoreo de la respuesta nacional al VIH.

Este documento se diseñó para satisfacer la necesidad de instruir al personal de las **EPS**, encargado de entregar periódicamente los datos relacionados con los indicadores del Observatorio Nacional de Gestión en VIH/SIDA.

De esta forma, los indicadores del Observatorio permitirán orientar los programas preventivos y asistenciales, así como disponer de los insumos básicos para la redacción de propuestas orientadas a favorecer la movilización de recursos de cooperación internacional hacia el país.

El objetivo primordial es el de facilitar el seguimiento al cumplimiento de los compromisos nacionales para los Objetivos del Milenio, el Plan Intersectorial de Respuesta al VIH/SIDA, 2004-2007 y los Indicadores de UNGASS.

La gestión de estos compromisos y el desempeño de sus múltiples actores, hace necesaria la estandarización de indicadores y su consenso para lograr los propósitos determinados.

Considerando lo amplio del panorama presentado, se construyó una versión específica de este documento, con el propósito de que su aplicabilidad sea la esperada.

La lectura y entendimiento del manual tiene una gran utilidad para adquirir las habilidades necesarias para la oportuna operación del sistema de información, la cual incluye, más allá de la captura, revisión y entrega de datos, la posibilidad de emplearlos para adecuar la respuesta desde cada actor en los temas de VIH/SIDA.

En este manual se describe, paso a paso, el procedimiento definido para el envío de los datos requeridos y su incorporación en el sistema nacional.

Por lo descrito anteriormente, se considera que este material es suficiente para optimizar la labor de notificación periódica de los indicadores, mediante un instrumento de recolección de datos. La retroalimentación de información se realizará aproximadamente, un mes después de la fecha de notificación de los diferentes Observatorios Satélites.

### 4 A QUIENES ESTA DIRIGIDO ESTE MANUAL

A todas las personas responsables en las diferentes instancias administrativas y técnicas en las **EPS**, responsables de informar, generar, recolectar, organizar y enviar la información pertinente de gestión en VIH/SIDA a nivel nacional.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Ley 715 de 2.001 – Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud En particular lo definido en el numeral 43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

## 5 DESCRIPCION DEL OBSERVATORIO

El Observatorio es una instancia técnica perteneciente a la DGSP del Ministerio de la Protección Social. Para su funcionamiento integrado se consideró necesario armonizar ocho grupos de apoyo, los cuales se aprecian en la siguiente ilustración. Cada grupo permite satisfacer la necesidad de generación y acopio estandarizado de los datos necesarios para que el Observatorio pueda preparar los informes pertinentes.

Figura No. 1



De acuerdo con las competencias de la DGSP, contenidas en la Ley 100 de 1993, lo referente a las acciones PAB de la Circular 018 y, en especial la Ley 715 de 2001<sup>6</sup>, recogidas en el Modelo de Gestión Programático en VIH/sida, se diseñó el Observatorio como mecanismo que permite articular la información existente, acopiarla y generar informes que permitan a los encargados de tomar las decisiones pertinentes a realizar los ajustes concernientes al SGSSS.

<sup>6</sup> Artículo 42. *Competencias en salud por parte de la Nación. Específicamente* 42.6. Definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales.

El nivel nacional a través del Observatorio, tan sólo actúa como catalizador y organizador de la información, para el análisis y retroalimentación de la misma. El Observatorio es flexible y podrá, a través del tiempo, solicitar datos adicionales para generar información cada vez más precisa, mediante la implementación gradual de indicadores que se ajusten a las necesidades del país.

## 6 MONITOREO Y EVALUACION

Colombia ha venido realizando las actividades pertinentes al compromiso mundial de establecer mecanismos de monitoreo (supervisión) y evaluación adecuados para ayudar a evaluar los avances, así como establecer instrumentos de supervisión y evaluación adecuados con datos epidemiológicos suficientes.<sup>7</sup>

Adicionalmente, se ha generado un movimiento apoyado por las agencias internacionales para estandarizar los procesos de seguimiento a la gestión de la respuesta al VIH/sida a nivel mundial. La alternativa de solución a esta necesidad fue la elaboración de un manual guía para la construcción de indicadores por parte de los diversos actores en los países, de manera que se tuviera la disponibilidad de datos e información en salud pública, que permitiera valorar los resultados del trabajo nacional en un modelo de gestión.

El monitoreo y la evaluación sirven para obtener información que ayude a determinar la relación entre las actividades y recursos de los programas y las metas que estos se han propuesto lograr. En el caso de los programas nacionales de sida las metas principales son las de fortalecer la coordinación institucional e intersectorial, disminuir la diseminación del VIH, mejorar la atención de las personas infectadas y reducir al máximo el impacto económico y social entre las familias y las comunidades afectadas.

Para alcanzar esas metas, los **insumos** (como el personal y el dinero) deben lograr **productos** (sistemas de distribución de fármacos y otros productos esenciales, servicios nuevos o mejores, personal capacitado, material informativo y otros).

Cuando estos productos se emplean de manera eficaz y eficiente y llegan al público al cual estaban destinados con una cobertura adecuada, el programa probablemente logre **efectos** o **resultados** positivos a corto plazo, por ejemplo, aumento en el uso de condones con parejas circunstanciales, reducción del uso compartido de jeringas o agujas entre los usuarios de drogas inyectables o reducción de la edad de la primera relación sexual de los jóvenes.

Estos resultados, positivos a corto plazo, a su vez deberían llevar a un **impacto** a largo plazo de los programas o intervenciones (disminución del número de nuevas infecciones de transmisión sexual, casos de VIH o en una reducción de la mortalidad por esta última infección)<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Compromiso N° 95. DoC Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/sida. UNAIDS Junio de 2.001.

<sup>8</sup> Programas nacionales de sida. Guía para el Monitoreo y la Evaluación. ONUSIDA/00.17E. junio de 2.000

## 6.1 Monitoreo

“El **monitoreo** consiste de una observación constante de la información prioritaria del programa y sus efectos, según fueron preestablecidos. Aquí habría que incluir el monitoreo de insumos y productos por medio de registros y sistemas de notificación periódica, y de la observación de los servicios de atención y encuestas de los clientes. Por lo general, los datos se obtienen en el ámbito local o municipal y se envían al programa nacional para agregarlos a otra información. Este tipo de actividad se denomina monitoreo de programa, proceso o producto”.<sup>9</sup>

El concepto de monitoreo hace referencia a la pregunta ¿Que se está haciendo? Está conformado por dos áreas de identificación: la primera es la de estructura, la cual debe entenderse como todas aquellas actividades o acciones que permiten realizar las intervenciones; la segunda se trata del producto, es decir, cuanto de lo que se requiere se ha hecho.

## 6.2 Evaluación

“La **evaluación** comprende un conjunto de actividades que tienen por objeto determinar el valor de un programa, intervención o proyecto específico. Por lo tanto, significa poder relacionar directamente un producto o resultado específico con una intervención en particular”.<sup>10</sup>

En cuanto a la evaluación, este término debe responder a la pregunta ¿Qué cambios se observan en la realidad como efecto parcial o total de una intervención realizada?

De igual manera, la evaluación tiene dos áreas de identificación: el Resultado, que ofrece información del cambio sobre un aspecto de la realidad que se debe modificar. El Impacto, que se refiere a qué tanta incidencia han tenido las intervenciones individuales y en conjunto en la epidemia.

Figura No. 2  
Conceptualización del Monitoreo y la Evaluación (M + E)



<sup>9</sup> *Ibíd.*

<sup>10</sup> *Ibíd.*

En términos de información, la gráfica representa, a través de la longitud de las barras, la cantidad y la disponibilidad de los datos y la información para cada componente.

Un ejemplo de este modelo de gestión se presenta a continuación:

#### **Monitoreo:**

¿**Qué se está haciendo para** mejorar el diagnóstico en el concepto de atención integral?

##### Estructura:

Valorar la capacidad instalada de recurso humano, debidamente entrenado para realizar la asesoría pre y post prueba.

Indicadores posibles:

- Número de IPS con personal debidamente entrenado para realizar la asesoría pre y post prueba.
- Número de personas debidamente entrenadas para realizar la asesoría pre y post prueba.

##### Producto:

Cuantificar las actividades de asesoría realizadas.

Indicadores posibles:

- Número de asesorías pre y post prueba que se han realizado.
- Número de primeros ELISA procesados.

#### **Evaluación:**

¿**Qué cambio se observa como efecto del** fortalecimiento institucional para garantizar el acceso al diagnóstico oportuno?

##### Resultado:

Valorar la disponibilidad de IPS con acceso a diagnóstico oportuno.

Indicadores posibles:

- Porcentaje de IPS que ofrecen asesoría pre y post pruebas (de manera continua, en condiciones de calidad adecuadas, reconociendo las particularidades poblacionales, garantizando la confidencialidad, ofreciendo información oportuna y veraz, en un ambiente apropiado para que la comunicación permita efectos óptimos).

##### Impacto:

Valorar la eficacia de la asesoría pre y post prueba.

Indicadores posibles:

- Número de casos nuevos diagnosticados.

## 7 RESPONSABILIDADES

**El/la Gerente de la EPS**, es el directo responsable de la gestión del Observatorio Satélite en su institución. Esto significa que debe:

- Conocer el propósito y los objetivos de desarrollar el modelo de Monitoreo y Evaluación en VIH/SIDA.
- Reconocer la utilidad de disponer periódicamente de datos e información sobre este tema de interés en salud pública.
- Apoyarse en su Observatorio Satélite para tomar decisiones.
- Organizar y motivar al recurso humano para consolidar operativamente el Observatorio.
- Asignar los recursos humanos, técnicos y financieros que den viabilidad al Observatorio.
- Socializar los indicadores de monitoreo y evaluación, así como los resultados de la gestión en VIH/SIDA del Observatorio Satélite.

**El/la Directora/a de Promoción y Prevención o su equivalente**, es el responsable de la operación del Observatorio Satélite en la institución. Esto implica que debe estar en capacidad de:

- Socializar el concepto de monitoreo y evaluación en los grupos técnicos de las dependencias de la institución.
- Definir las responsabilidades operativas en su grupo de trabajo, con disponibilidad del tiempo necesario para adelantar estas actividades.
- Convenir con las otras Direcciones u Oficinas su participación en la organización y entrega de datos.
- Convenir con las otras Entidades e Instituciones su participación en la organización y entrega de datos.
- Revisar la construcción de los informes periódicos.
- Preparar propuestas que mejoren la situación observada.
- Presentar los indicadores y resultados de la gestión en VIH/SIDA del Observatorio Satélite.

## 8 PROCEDIMIENTOS

A continuación se describen los procedimientos necesarios para generar los reportes pertinentes. El aspecto fundamental es el de organizar secuencialmente las cinco actividades necesarias para desarrollar el proceso, con el suficiente tiempo para que permita obtener todos los indicadores básicos del Observatorio.

Figura No. 3  
Secuencia de procedimientos.



### 8.1 REVISIÓN DE REQUERIMIENTOS

Las actividades sugeridas se listan a continuación:

- Leer este manual.
- Imprimir el anexo 1, que contiene la lista de indicadores solicitados con su definición operativa, fuente, frecuencia y responsabilidad de la recolección de los datos.
- Revisar el anexo 2, donde se presentan las fichas técnicas de cada indicador, de manera que se tenga absoluta claridad de los datos requeridos y la "fórmula" para ser calculado. Esta fórmula se encuentra bajo el título "definición operativa".
- Para cada indicador, escribir las fuentes de información en términos de instituciones y personas que pueden ofrecer los datos. Es importante mencionar que un indicador puede requerir datos de fuentes diferentes. Se debe entonces escribir cuáles serían esas fuentes.
- Luego de tener claridad en los requerimientos, se hace necesario buscar el apoyo de los **Directores y demás grupos u oficinas de apoyo**. Este es un aspecto fundamental para que exista un compromiso institucional, que facilite la construcción del reporte periódico.



## **8.2 RECOLECCIÓN DE DATOS/INDICADORES**

Las actividades sugeridas se listan a continuación:

- Primero se deben contactar la o las personas que manejan los datos/indicadores solicitados, se debe establecer inicialmente comunicación telefónica para verificar que es la persona que maneja los datos, tomar la información del contacto y escribirla en un directorio.
- En el anexo 3, se presenta la estructura de un directorio de fuentes, que puede ser empleado para precisar a quién recurrir en la obtención de datos e indicadores.
- Es necesario concertar una reunión corta con las diferentes personas que ofrecerán los datos necesarios para la construcción de los indicadores. Se les debe explicar qué es el Observatorio y la importancia de facilitar la información pertinente.
- A las personas encargadas de entregar la información se les debe aclarar las fechas límite para que una o dos semanas antes de cada fecha, entreguen al responsable de integrar los datos/indicadores para su revisión.
- Es MUY importante asegurar que los datos a obtener sean del período solicitado. Es un requisito indispensable para asegurar la comparabilidad con los diversos actores nacionales.

## **8.3 BÚSQUEDA DE DATOS FALTANTES**

Las actividades sugeridas se listan a continuación:

- En ocasiones los datos no se han recolectado nunca y por esto es posible que exista mayor dificultad para obtener estos datos. Es necesario hacer claridad en qué tan disponibles están los datos/indicadores solicitados.
- Cuando esta sea la situación, se puede ofrecer ayuda para revisar los documentos que permitan obtener los datos/indicadores.
- Se pueden efectuar reuniones adicionales con las personas que ofrecerán los datos, sus jefes o personas que podrían hacer diferencia al asignar un tiempo o el apoyo de una persona de la entidad para obtener oportunamente los datos.
- Si a pesar de las actividades sugeridas, no es factible obtener el dato/indicador, se debe presentar en el reporte como SD, siglas de Sin Dato. Esta situación deberá apoyar el requerimiento de información futura. Lo cual se valorará en los siguientes informes. Se esperaría que en el siguiente informe se disponga del indicador.

## **8.4 ORGANIZACIÓN DEL REPORTE**

Las actividades sugeridas se listan a continuación:

- Con el propósito de estandarizar la organización de los reportes, se presenta una estructura única que facilita el proceso a nivel territorial.
- En el anexo 4, se presenta el modelo que se utilizará en la presentación de los reportes.
- El formato de presentación es en MS Word®, teniendo en cuenta que es el software de mayor utilización.
- El reporte debe ser revisado idealmente por el grupo de personas que ofrecieron los datos. Es importante que se disponga de dos o tres horas para una discusión del documento.
- Si no es posible hacer la reunión, se sugiere que, por correo electrónico, se envíe el documento y se dé un plazo no mayor a 3 ó 5 días para recibir comentarios, lo que permite ajustar el informe.

## **8.5 ENVÍO DE DATOS**

Para los datos correspondientes al primer semestre calendario de cada año, los datos se presentarán en la **primera semana de agosto**. Para lo pertinente a los datos del segundo semestre calendario, la fecha límite es la **primera semana de febrero** del año siguiente. Es necesario aclarar que para los informes anuales, se adicionarán los valores de los dos semestres.

**La persona que debe enviar los reportes es el/la Director/a de Promoción y Prevención o responsable de la Oficina de Epidemiología. Cada EPS discrecionalmente definirá quién es la persona de contacto, con quien se mantendrá una comunicación abierta desde el Observatorio del Ministerio de la Protección Social.**

Los reportes se deben enviar por correo electrónico a:  
[observatoriovih@minproteccionsocial.gov.co](mailto:observatoriovih@minproteccionsocial.gov.co)

Cada archivo se verificará y se responderá, después de recibirlos a satisfacción, en los tres días siguientes del envío, por correo electrónico.

## 9 PLAN DE GESTION DE DATOS

A continuación se presenta el plan de gestión de datos que se considera apropiado para realizar los informes de acuerdo con los compromisos nacionales.

La definición de plazos permite realizar este importante trabajo sin generar recarga en las actividades cotidianas por parte de las personas que generan y recopilan los datos. De esta manera, cambia el manejo de la información, desde una respuesta contingente, hacia una respuesta planificada.

Cuadro N° 1  
Plan de Gestión de Datos  
Indicadores del Observatorio Nacional de Gestión en VIH/SIDA  
Para el reporte del primer semestre del año

Actividad	Plazo
Revisión de requerimientos	Cuarta semana de junio
Recolección de datos/indicadores	Primera semana de julio
Búsqueda de datos faltantes	Tercera semana de Julio
Organización del reporte	Cuarta semana de julio
Envío de datos al Observatorio	Primera semana de agosto
Retroalimentación	Cuarta semana de agosto

Cuadro N° 2  
Plan de Gestión de Datos  
Indicadores del Observatorio Nacional de Gestión en VIH/SIDA  
Para el reporte del segundo semestre del año

Actividad	Plazo
Revisión de requerimientos	Tercera semana de enero
Recolección de datos/indicadores	Cuarta semana de enero
Búsqueda de datos faltantes	Segunda semana de febrero
Organización del reporte	Tercera semana de febrero
Envío de datos al Observatorio	Cuarta semana de febrero
Retroalimentación	Tercera semana de marzo

La asistencia técnica para el sistema de Monitoreo y Evaluación está a cargo del Ministerio de la Protección Social. Para cualquier requerimiento puede contactarse por correo electrónico en [observatoriovih@minproteccionsocial.gov.co](mailto:observatoriovih@minproteccionsocial.gov.co) o al teléfono 1-330-5000 Ext. 1418.



## 10 BIBLIOGRAFIA

- Plan Intersectorial de Respuesta al VIH/SIDA. Ministerio de la Protección Social Colombia 2004.
- Programas nacionales de sida. GUÍA PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN. ONUSIDA/00.17E. (Original: inglés, junio de 2000).
- Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida. Naciones Unidas del 25 al 27 de junio de 2001 con ocasión del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General.
- Principios fundamentales de los “Tres unos” “Coordinación de las respuestas nacionales al VIH/sida”. Principios rectores para las autoridades nacionales y sus asociados. ONUSIDA.
- Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/sida y el mundo del trabajo. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO GINEBRA. Ginebra, 2001
- Programas nacionales de sida. GUÍA PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN. ONUSIDA/00.17S. (Original: inglés, junio de 2000).
- El género y el VIH/sida. ONUSIDA. Actualización técnica. Agosto de 2000
- Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH: una vía de acceso a la prevención y la atención. ONUSIDA. Estudio de caso. Marzo de 2003.
- Guías prácticas para poner en marcha la vigilancia del VIH de segunda generación OPS/OMS ONUSIDA 2002.
- manual sobre el VIH/sida para empleadores guía para la acción. Organización Internacional de Empleadores. ONUSIDA/03.08S (versión española, febrero de 2003) ISBN 92-9173-178-1.
- Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE INDICADORES BÁSICOS. ONUSIDA/02.51S (versión española, diciembre de 2002) ISBN 92-9173-240-0.
- El VIH/sida y los derechos humanos. Directrices internacionales. Sexta Directriz Revisada. Acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo. ONUSIDA/03.01S (versión española, febrero 2003) ISBN 92-9173-233-8
- Guía para hacer un uso eficaz de los datos generados por la vigilancia del VIH Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS, © 2005. ISBN 92 75 32597 9.
- EVALUANDO PROYECTOS DE PREVENCIÓN DE VIH/sida. Bertrand, Jane T. and Manuel Solís: Un Manual con Enfoque en las Organizaciones No Gubernamentales. MEASURE Evaluation Technical Report Series No. 3. Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill. July 2000.
- GUIDE TO MONITORING AND EVALUATION OF THE NATIONAL RESPONSE FOR CHILDREN ORPHANED AND MADE VULNERABLE BY HIV/AIDS. © The United Nations Children’s Fund (UNICEF), New York Published February 2005. ISBN: 92-806-3859-9.
- Where the action is: monitoring local trends in sexual behavior. S.S. Weir, J.E. Tate, B. Zhusupov, J.T. Boerma. Accepted for publication. 20 August 2004. Sex Transm. Infect 2004; 80 (Suppl II):ii63–ii68. doi: 10.1136/sti.2004.012336.
- PROGRAMAS NACIONALES CONTRA EL SIDA. Una guía de indicadores para monitorear y evaluar los programas de prevención del VIH/sida para jóvenes. Departamento VIH/sida. <http://www.who.int/hiv/en>
- Strengthening Monitoring & Evaluation of Maternal Health Programs. MEASURE Evaluation Bulletin 7:2004

- Programas nacionales contra el sida, GUÍA DE INDICADORES PARA LA VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS NACIONALES DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVÍRICO. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. ISBN 92 4 359291 2 (Clasificación NLM: WC 503.2).
- OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO: UNA MIRADA DESDE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Capítulo V. El derecho a la salud y los objetivos de desarrollo del Milenio. OPS/OMS. 2004.
- Pautas para la Vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) WHO/CHS/HIS/99.2 WHO/CDS/CSR/EDC/99.3. UNAIDS/99.33 Distribución: general Original: inglés.
- Prevención de la transmisión materno infantil del VIH, Opciones estratégicas. ONUSIDA/99.32S. (versión española, octubre de 1999).

## **ANEXO 1 Instrumento de Reporte.**





**INDICADORES**

Por favor escriba los datos correspondientes a cada indicador, de acuerdo con la definición operativa establecida en las fichas técnicas.

CODIGO	INDICADOR
EPS - 1	Número de personas con VIH.
EPS - 2	Número de personas con sida.
EPS - 3	Número de PVVS en tratamiento ARV.
EPS - 4	Número total de mujeres gestantes.
EPS - 5	Número de mujeres gestantes, a quienes se les hizo asesoría pre prueba y ELISA para VIH.
EPS - 6	Número de mujeres gestantes con VIH/sida.
EPS - 7	Número de las mujeres gestantes infectadas por el VIH, que han recibido TAR preventivo completo para reducir el riesgo de TMI.
EPS - 8	Número de niños/as nacidos de madres infectadas con VIH que recibieron fórmula láctea hasta los seis meses de edad.
EPS - 9	Número de casos diagnosticados de VIH en menores de 2 años.
EPS - 10	Número de ELISAS para VIH realizados.
EPS - 11	Número de WB para VIH realizados.
EPS - 12	Porcentaje de las personas con infección por el VIH/sida avanzada, que reciben TAR de combinación ininterrumpida y con monitoreo de laboratorio apropiado.
EPS - 13	Porcentaje de personas, que continúan en tratamiento y a las que se les sigue prescribiendo el mismo régimen de primera elección a los 12 meses de iniciado el TAR.

**Aclaraciones:**

En caso de no disponer de los datos, se debe escribir SD (Sin Datos).

Si la Administradora en una DTS no tiene casos, se debe responder "0".

Cuando no se tengan personas aseguradas, se debe escribir "No aplica".

Los datos correspondientes a los Distritos (Bogotá. DC., Santa Marta, Cartagena y Barranquilla) se presentarán de forma independiente, de los datos correspondientes a los Departamentos.

El formato A, se utilizará para los indicadores 4, 5, 6 y 7.

El formato B, se utilizará para los indicadores 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12 y 13.



**OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA**

**FORMATO A.**

***Reporte de indicadores discriminados por DTS.***

DTS	TOTAL
AMAZONAS	
ANTIOQUIA	
ARAUCA	
ATLANTICO	
BARRANQUILLA	
BOGOTA. DC.	
BOLIVAR	
BOYACA	
CALDAS	
CAQUETA	
CARTAGENA	
CASANARE	
CAUCA	
CESAR	
CHOCO	
CORDOBA	
CUNDINAMARCA	
GUAINIA	
GUAVIARE	
HUILA	
LA GUAJIRA	
MAGDALENA	
META	
NARIÑO	
NORTE DE SANTANDER	
PUTUMAYO	
QUINDIO	
RISARALDA	
SAN ANDRES	
SANTAMARTA	
SANTANDER	
SUCRE	
TOLIMA	
VALLE	
VICHADA	
TOTAL	



**OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA**

**FORMATO B.**

**Reporte de indicadores discriminados por DTS y sexo.**

DTS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
AMAZONAS			
ANTIOQUIA			
ARAUCA			
ATLANTICO			
BARRANQUILLA			
BOGOTA. DC.			
BOLIVAR			
BOYACA			
CALDAS			
CAQUETA			
CARTAGENA			
CASANARE			
CAUCA			
CESAR			
CHOCO			
CORDOBA			
CUNDINAMARCA			
GUAINIA			
GUAVIARE			
HUILA			
LA GUAJIRA			
MAGDALENA			
META			
NARIÑO			
NORTE DE SANTANDER			
PUTUMAYO			
QUINDIO			
RISARALDA			
SAN ANDRES			
SANTAMARTA			
SANTANDER			
SUCRE			
TOLIMA			
VALLE			
VICHADA			
TOTAL			



## **ANEXO 2 Fichas Técnicas.**





## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: EPS - 1

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Número de personas con VIH.

**Objetivo:** Valorar la magnitud de casos de infección clasificados como VIH.

#### *Definición Operativa*

**Numerador:** Número de casos de VIH en el grupo poblacional asegurado, existentes en el momento del reporte. De acuerdo con la clasificación vigente en el país.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** Se deben reportar los casos conocidos en las fechas de corte, en los días 1 de Enero y 1 de Julio. Son cortes semestrales.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Permite conocer la magnitud de la epidemia en la población afiliada.

**Limitaciones:** Los criterios de la clasificación de casos VIH, podrían variar en el futuro.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2006.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de prestadores.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Impacto.

#### *Estratificación del Indicador*

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: **EPS - 2**

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Número de personas con sida.

**Objetivo:** Valorar la magnitud de casos de infección clasificados como sida.

#### *Definición Operativa*

**Numerador:** Número de casos de sida en el grupo poblacional asegurado, existentes en el momento del reporte. De acuerdo con la clasificación vigente en el país.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** Se deben reportar los casos conocidos en las fechas de corte, en los días 1 de Enero y 1 de Julio. Son cortes semestrales.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Permite conocer la magnitud de la epidemia en la población afiliada.

**Limitaciones:** Los criterios de la clasificación podrían variar en el futuro.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2006.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de prestadores.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Impacto.

#### *Estratificación del Indicador*

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: **EPS - 3**

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Número de PVVS en tratamiento ARV.

**Objetivo:** Evaluar los progresos realizados en el suministro de TAR de combinación a todas las personas con infección por el VIH con criterios de TAR.

#### *Definición Operativa*

**Numerador:** Número de PVVS en el grupo poblacional asegurado, que estén en tratamiento ARV. Corresponden a los casos existentes en el momento del reporte, de acuerdo con los criterios para iniciar TAR, según la reglamentación vigente.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** Se deben reportar los casos conocidos en las fechas de corte, en los días 1 de Enero y 1 de Julio. Son cortes semestrales.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Permite conocer la cobertura terapéutica de ARV de las PVVS en la población asegurada.

**Limitaciones:** Se desconoce el esquema terapéutico utilizado.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2007.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de prestadores.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Resultados.

#### *Estratificación del Indicador*

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: **EPS - 4**

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Número total de mujeres gestantes.

**Objetivo:** Establecer el denominador del periodo de reporte, para los indicadores 5, 6 y 7.

#### *Definición Operativa*

**Numerador:** Número total de mujeres gestantes aseguradas, en el semestre del reporte.

**Denominador:** No aplica

**Constante:** No aplica

**Aclaraciones:** El indicador se diseñó para valorar exclusivamente la población a cargo de cada EPS.

Se deben reportar los casos conocidos durante el semestre:

- Primer semestre: Periodo comprendido entre el primero de enero y 30 de junio.
- Segundo semestre: Periodo comprendido entre el primero de julio y 31 de diciembre.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Permite agregar los datos a nivel nacional.

**Limitaciones:** Ninguna.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2006.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de prestadores.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Producto.

#### *Estratificación del Indicador*

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Ninguna.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: EPS - 5

#### **Descripción del Indicador**

**Nombre del indicador:** Número de mujeres gestantes, a quienes se les hizo asesoría pre prueba y ELISA para VIH.

**Objetivo:** Valorar el efecto de concientización de conocer el estado de infección al VIH en las mujeres embarazadas.

#### **Definición Operativa**

**Numerador:** Número de mujeres gestantes aseguradas, que se practican la prueba espontánea luego de Asesoría pre prueba.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** El indicador se diseñó para valorar exclusivamente la población a cargo de cada EPS.

Se deben reportar los casos conocidos durante el semestre:

- Primer semestre: Periodo comprendido entre el primero de enero y 30 de junio.
- Segundo semestre: Periodo comprendido entre el primero de julio y 31 de diciembre.

#### **Metodología**

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Ofrece clara información de la gestión preventiva en el grupo de mujeres embarazadas en relación con el acceso a diagnóstico, e indirectamente se cruza con la provisión de servicios de TAR profiláctico.

**Limitaciones:** No en todas las IPS se dispone del personal capacitado para realizar la asesoría pre prueba, o no hay acceso al ELISA.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2007.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de prestadores.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Producto.

#### **Estratificación del Indicador**

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Ninguna.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: EPS - 6

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Número de mujeres gestantes con VIH/sida.

**Objetivo:** Valorar la magnitud de la epidemia en las mujeres gestantes.

#### *Definición Operativa*

**Numerador:** Número de casos VIH/sida en mujeres gestantes aseguradas, en el semestre del reporte.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** El indicador se diseñó para valorar exclusivamente la población a cargo de cada EPS.

Se deben reportar los casos conocidos durante el semestre:

- Primer semestre: Periodo comprendido entre el primero de enero y 30 de junio.

- Segundo semestre: Periodo comprendido entre el primero de julio y 31 de diciembre.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Valora la dinámica epidémica en grupo de alta vulnerabilidad.

**Limitaciones:** Tamizaje tardío o ausente, lo que no permite realizar las tres pruebas necesarias para confirmar el caso de infección.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2006.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de prestadores.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE II.

**Marco de M&E:** Impacto.

#### *Estratificación del Indicador*

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Ninguna.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: EPS - 7

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Número de las mujeres gestantes infectadas por el VIH, que han recibido TAR preventivo completo para reducir el riesgo de TMI.

**Objetivo:** Valorar los progresos realizados en la prevención efectiva de la TMI.

#### *Definición Operativa*

**Numerador:** Número de mujeres gestantes aseguradas infectadas por el VIH, que recibieron un tratamiento completo de profilaxis antirretrovírica para reducir la TMI, de acuerdo con la reglamentación nacional vigente.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** La definición de un “tratamiento completo” de profilaxis antirretrovírica dependerá de la Guía de Atención, en lo concerniente a la profilaxis antirretrovírica para reducir el riesgo de TMI.

Se deben reportar los casos conocidos durante el semestre:

- Primer semestre: Periodo comprendido entre el primero de enero y 30 de junio.
- Segundo semestre: Periodo comprendido entre el primero de julio y 31 de diciembre.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

Sólo deben incluirse las mujeres que terminaron el tratamiento antes del parto.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Permite dimensionar el resultado efectivo de las acciones de minimización del riesgo de TMI, mediante la intervención con ARV durante la gestación. Lo cual a su vez indica el ofrecimiento de prueba voluntaria, la eficacia del asesoramiento previo a la prueba de laboratorio inicial y la oferta real de TAR preventivo completo.

**Limitaciones:** El asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH y la profilaxis antirretrovírica para reducir la TMI pueden estar disponibles, pero, en última instancia, depende de cada mujer decidir o no hacer uso de ellos.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2006.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de servicios en salud y lugares de entrega de TAR.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Resultados.

#### *Estratificación del Indicador*

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Ninguna.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: **EPS - 8**

#### **Descripción del Indicador**

**Nombre del indicador:** Número de niños/as nacidos de madres infectadas con VIH que recibieron fórmula láctea hasta los seis meses de edad.

**Objetivo:** Valorar la gestión de suplemento alimenticio vital.

#### **Definición Operativa**

**Numerador:** Número de niños/as nacidos de madres infectadas con VIH, que recibieron fórmula láctea hasta los seis meses de edad.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** El indicador se diseñó para valorar exclusivamente la población a cargo de cada EPS. Se incluyen los niños/as que durante el semestre terminaron de recibir fórmula láctea durante los seis primeros meses de vida.

Se deben reportar los casos conocidos durante el semestre:

- Primer semestre: Periodo comprendido entre el primero de enero y 30 de junio.
- Segundo semestre: Periodo comprendido entre el primero de julio y 31 de diciembre.

#### **Metodología**

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Ofrece clara información de la gestión preventiva, en relación con el acceso a la leche maternizada, como apoyo preventivo de la TMI.

**Limitaciones:** Acceso a alimentación de reemplazo.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2007.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de prestadores.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE II.

**Marco de M&E:** Resultados.

#### **Estratificación del Indicador**

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Ninguna.



## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: **EPS - 9**

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Número de casos diagnosticados de VIH en menores de 2 años.

**Objetivo:** Valorar los progresos realizados hacia la eliminación de la TMI del VIH.

#### *Definición Operativa*

**Numerador:** Número de menores de 2 años asegurados/as infectados por el VIH, nacidos de madres infectadas por el VIH.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** El indicador se diseñó para valorar exclusivamente la población a cargo de cada EPS.

Se deben reportar los casos conocidos durante el semestre:

- Primer semestre: Periodo comprendido entre el primero de enero y 30 de junio.

- Segundo semestre: Periodo comprendido entre el primero de julio y 31 de diciembre.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Permite dimensionar el resultado efectivo de las acciones de minimización del riesgo de TMI, mediante la intervención con ARV durante la gestación. Lo cual a su vez indica el ofrecimiento de prueba voluntaria, la eficacia del asesoramiento previo a la prueba de laboratorio inicial y la oferta real de TAR en un grupo vulnerable.

**Limitaciones:** Falta de recursos técnicos de los laboratorios en la red de prestadores, que faciliten el diagnóstico en este grupo poblacional.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2006.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de prestadores.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Impacto.

#### *Estratificación del Indicador*

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: **EPS - 10**

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Número de ELISAS para VIH realizados.

**Objetivo:** Valora la cobertura real de pruebas presuntivas para diagnosticar el VIH.

#### *Definición Operativa*

**Numerador:** Número de ELISAS para VIH realizados en población asegurada.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** Se deben contabilizar los exámenes de laboratorio procesados.

Se debe reportar el número total de pruebas de ELISA durante el semestre:

- Primer semestre: Periodo comprendido entre el primero de enero y 30 de junio.

- Segundo semestre: Periodo comprendido entre el primero de julio y 31 de diciembre.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Valora indirectamente la oferta de pruebas presuntivas.

**Limitaciones:** Subregistro y retraso de la información.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2007.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** Laboratorios clínicos.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Producto.

#### *Estratificación del Indicador*

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: **EPS - 11**

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Número de WB para VIH realizados.

**Objetivo:** Valora la cobertura real de pruebas confirmatorias para diagnosticar el VIH.

#### *Definición Operativa*

**Numerador:** Número de WB para VIH realizados en población asegurada.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** Se deben contabilizar los exámenes de laboratorio procesados.

Se debe reportar el número total de pruebas de Western Blot durante el semestre:

- Primer semestre: Periodo comprendido entre el primero de enero y 30 de junio.

- Segundo semestre: Periodo comprendido entre el primero de julio y 31 de diciembre.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Solicitud escrita de los datos al personal encargado de las bases de datos asistenciales o a las IPS de la red de prestadores.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Valora indirectamente la oferta de pruebas confirmatorias.

**Limitaciones:** Subregistro y retraso de la información.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2007.

**Tipo de datos del indicador:** Número.

**Periodicidad del reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** Laboratorios clínicos.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Producto.

#### *Estratificación del Indicador*

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Sexo.

OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

Ficha Técnica de Indicador Código: **EPS - 12**

**Descripción del Indicador**

**Nombre del indicador:** Porcentaje de las personas con infección por el VIH/sida avanzada, que reciben TAR de combinación ininterrumpida y con monitoreo de laboratorio apropiado.

**Objetivo:** Evaluar los progresos realizados en el suministro de TAR de combinación a todas las personas con infección por el VIH avanzada.

**Definición Operativa**

**Numerador:** Número de personas aseguradas con infección por el VIH/sida con criterios de inicio del TAR, que lo reciben de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional vigente.

**Denominador:** Número de personas aseguradas con infección por el VIH/sida con criterios de inicio del TAR.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** El grado de utilización de la terapia antirretrovírica dependerá de diversos factores como el acompañamiento a las PVVS, la motivación al cumplimiento del régimen terapéutico, las percepciones de la eficacia y los posibles efectos secundarios del tratamiento, etc. En este indicador no se incluyen la terapia antirretrovírica preventiva orientada a la prevención de la TMI y la profilaxis posterior al contacto de riesgo.

Deben evitarse las superposiciones entre periodos de notificación.

**Metodología**

**Método de Recolección:** Estudios de calidad. El número de personas (es decir, adultos y niños) con infección por el VIH avanzada que actualmente reciben terapia antirretrovírica de combinación, puede calcularse como sigue:

$$EPS\ 12 = \frac{A + B - C}{\text{Número de personas aseguradas con infección por el VIH/sida con criterios de inicio del TAR.}} \times 100.$$

En donde:

A = Número de personas que se encuentran recibiendo TAR y que iniciaron antes del periodo del reporte.

B = Número de personas que han empezado el tratamiento en el periodo del reporte.

C = Número de personas para las que ha concluido el tratamiento en el periodo del reporte (incluidos los que han fallecido).

Se reporta el periodo comprendido entre el primero de enero y el 31 de diciembre.

**Instrumento:** Previsto en la investigación.

**Ventajas:** Facilita la estimación de medicamentos que se requieren en cada periodo. Esto a su vez permite minimizar el riesgo de desabastecimiento y mejorar la capacidad de negociación para disminuir el costo directo. El indicador permite la vigilancia de las tendencias en la cobertura.

**Limitaciones:** Se considera limitante la disponibilidad de los datos en los sistemas de información existentes. Este indicador no intenta distinguir entre diferentes formas de terapia antirretrovírica, ni medir el costo, la calidad o la eficacia del tratamiento administrado.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2006.

**Tipo de datos del indicador:** Porcentaje.

**Periodicidad del reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de prestadores.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Resultados.

***Estratificación del Indicador***

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/sida

### Ficha Técnica de Indicador Código: EPS - 13

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de personas, que continúan en tratamiento y a las que se les sigue prescribiendo el mismo régimen de primera elección a los 12 meses de iniciado el TAR.

**Objetivo:** Valorar la continuación del régimen terapéutico de primera elección a los 12 meses de iniciado el tratamiento.

#### *Definición Operativa*

**Numerador:** Número de pacientes asegurados que siguen en tratamiento y a los que se les sigue prescribiendo el mismo régimen de primera elección, 12 meses después de iniciado el TAR.

**Denominador:** Número total de pacientes del grupo de comienzo del TAR que iniciaron el tratamiento con un régimen de primera elección en los 12 meses anteriores.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** Este indicador es importante para detectar las señales de alerta anticipada de un posible fracaso del tratamiento. Tanto las modificaciones innecesarias de los regímenes como el fracaso terapéutico y el TAR intermitente, se asocian a farmacorresistencia del VIH.

El primer año de tratamiento es el más indicativo del éxito del programa en mantener la continuidad del régimen terapéutico. Los programas en los que al cabo de un año, más del 80% de los nuevos pacientes no están recibiendo el mismo régimen de primera elección, tienen menos probabilidades de minimizar la aparición de farmacorresistencias del VIH.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Estudios de calidad. Se identifica a los pacientes que empiezan a recibir TAR por vez primera en el periodo del reporte, mediante la revisión de las historias clínicas o en el sistema de información disponible. Para cada paciente se resume el régimen terapéutico (lista de fármacos + dosis y frecuencia) al comienzo del primer mes, y se consultan las fichas de tratamiento o las historias clínicas para obtener las últimas prescripciones disponibles en el mes 12.

Para cada año se contabilizan las PVVS que han cumplido 12 meses con el mismo régimen de primera elección.

$$\text{EPS 13} = \frac{\text{Número de pacientes asegurados que siguen en tratamiento y a los que se les sigue prescribiendo el mismo régimen de primera elección, 12 meses después de iniciado el TAR.}}{\text{Número total de pacientes del grupo de comienzo del TAR que iniciaron el tratamiento con un régimen de primera elección en los 12 meses anteriores.}} \times 100.$$

**Instrumento:** Previsto en la investigación.

**Ventajas:** Facilita la gestión de la atención integral, permite valorar la eficacia de los tratamientos, apoya el seguimiento al cumplimiento del tratamiento y puede informar sobre el potencial inicio de resistencias, con los efectos adversos sobre la salud de las PVVS y los costos socioeconómicos futuros.

**Limitaciones:** Este indicador no mide las interrupciones temporales del TAR, por lo que puede sobreestimar la continuidad del TAR de primera elección. Cuando sea posible, se recopilará también información acerca de la recepción de medicamentos cada mes por parte de los pacientes. La calidad de este indicador depende, a su vez, de la calidad de las historias médicas y del registro de pacientes.

**Interpretación:** La línea de base se construirá de acuerdo con los datos reportados.

**Año de inicio del reporte:** 2007.

**Tipo de datos del indicador:** Porcentaje.

**Periodicidad del reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** IPS de la red de prestadores.

**Fuente secundaria de datos:** EPS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional:** EJE III.

**Marco de M&E:** Resultados.

#### ***Estratificación del Indicador***

**Primer nivel:** Departamento. **Segundo nivel:** Sexo.





## **ANEXO 3 Directorio de fuentes primarias**



## Directorio de Referencia

Código del Indicador	Institución Fuente	Persona de Contacto	Teléfonos	Correo Electrónico



## **ANEXO 4 Modelo del Reporte de Indicadores.**



## **REPORTE PERIODICO DE INDICADORES DE GESTION EN VIH/sida**

### ***DATOS DE IDENTIFICACION***

Nombre de la **Entidad**:

Periodo que se reporta:

Fecha de envío del reporte: dd/ \_\_\_\_ mm/ \_\_\_\_ aaaa/ \_\_\_\_\_

Responsable del Observatorio en la **Entidad**:

Cargo:

Correo electrónico:

Teléfonos:

Fax:

Celular:

### ***INTRODUCCION***

### ***LOGROS***

### ***DIFICULTADES***

### ***INDICADORES***

Adjuntar los reportes del anexo 1, según nivel de estratificación del indicador.

### ***CONCLUSIONES***