

# MANUAL DE REFERENCIA

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH - SIDA

INS  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

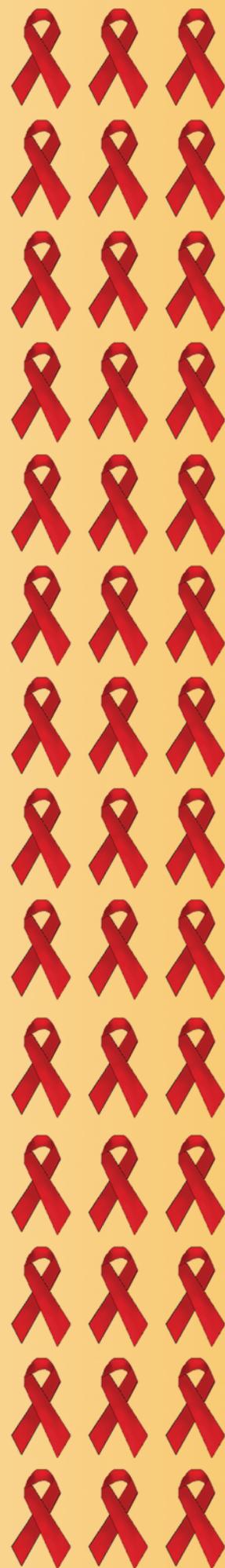


Libertad y Orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



**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

INS  
Instituto Nacional  
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**

**INS**  
**Instituto Nacional  
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.  
INS.  
Bogotá. DC. OPS, Junio de 2006.

Código de Área Temática: WD308  
criptores 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.*



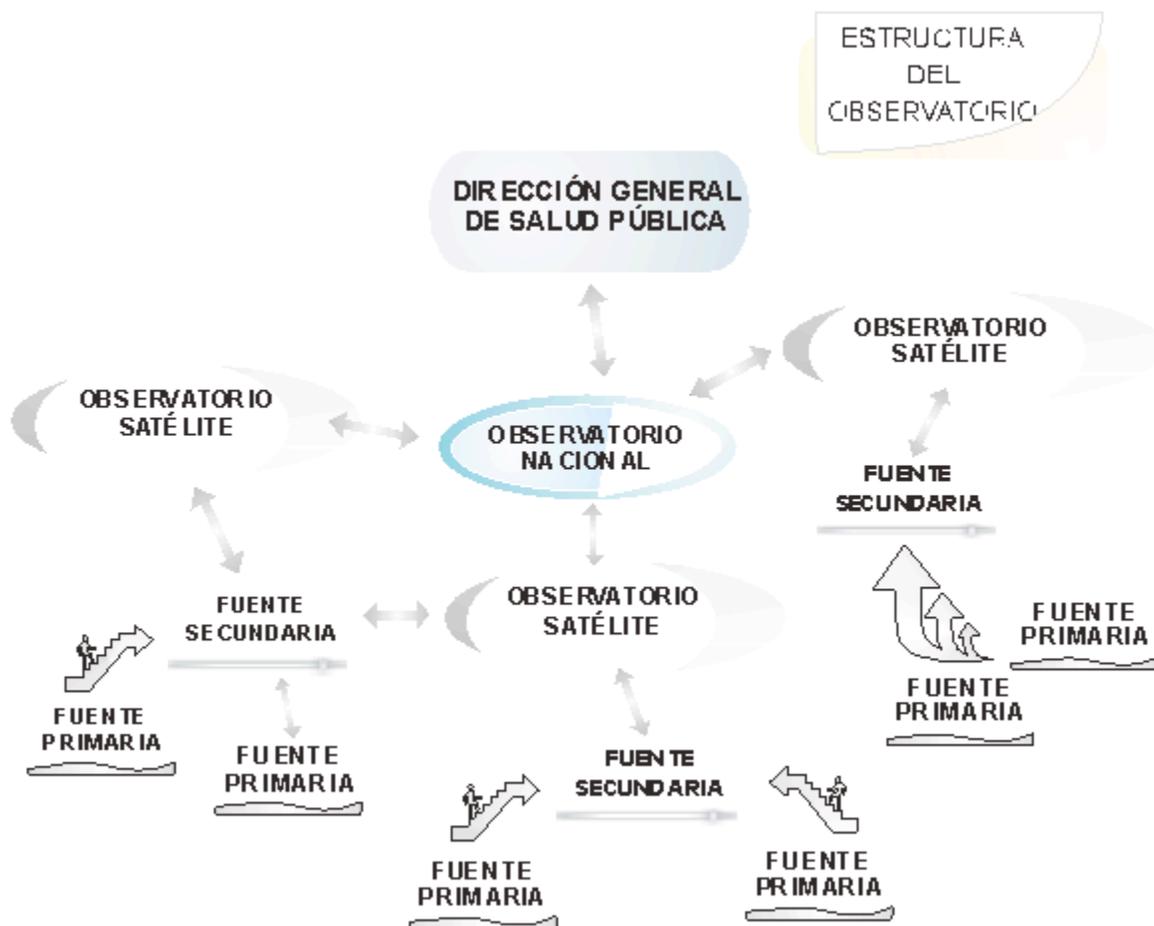
## TABLA DE CONTENIDOS

	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	31
	ANEXO 3 – DIRECTORIO DE FUENTES PRIMARIAS	63
	ANEXO 4 – MODELO DEL REPORTE DE INDICADORES	67

## 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 del **INS**, 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

$\lambda$	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

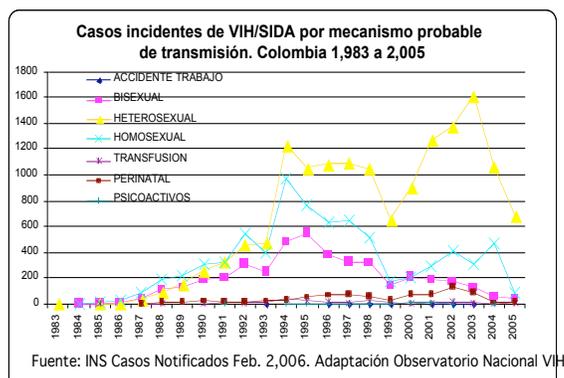
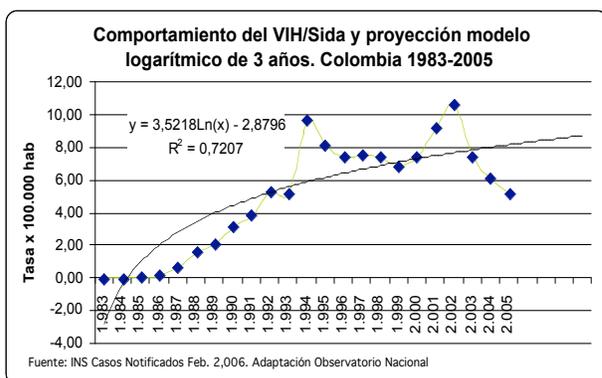
PVVS de 15-49 años Estimadas 2010: 240.705

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.

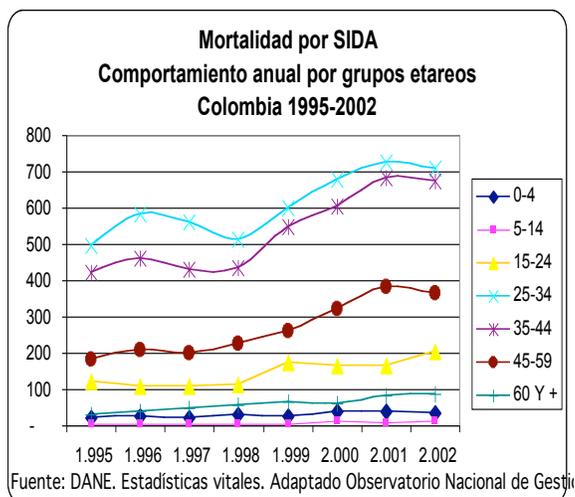
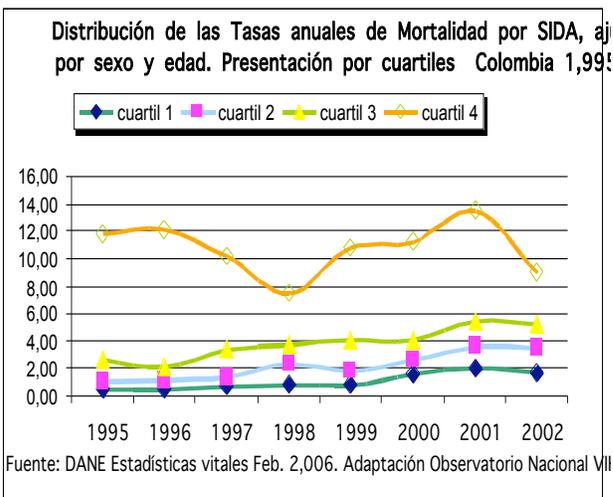
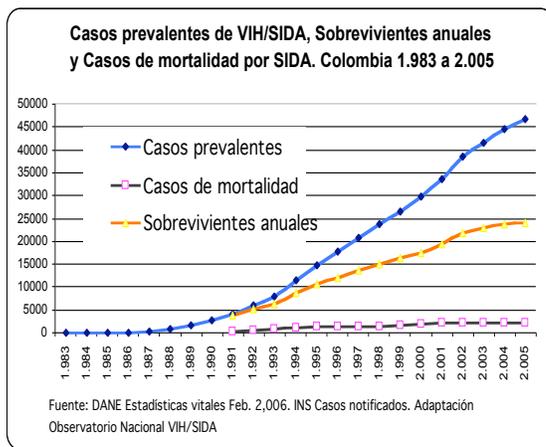
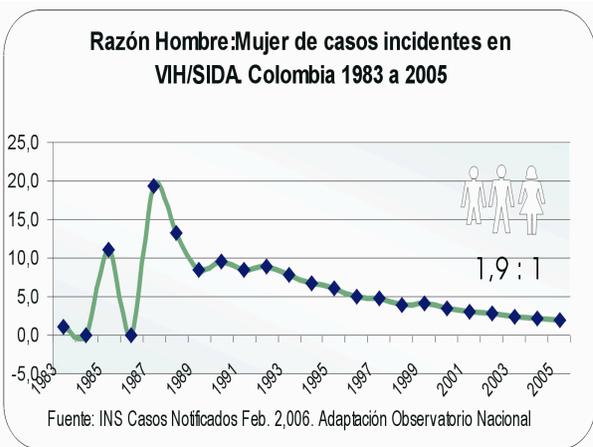
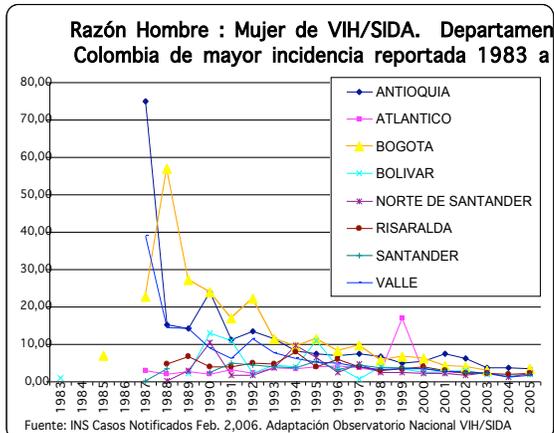
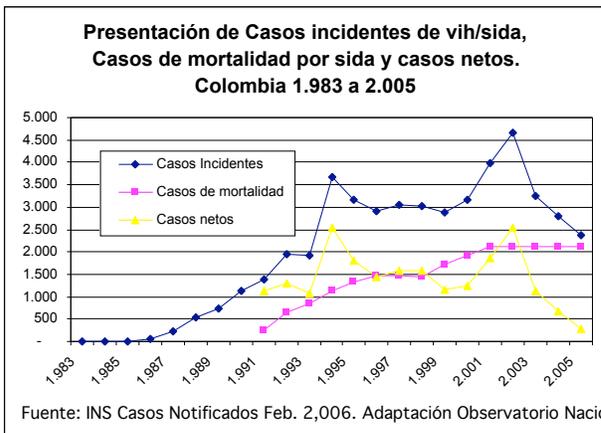


<sup>1</sup> PVVS Personas que viven con VIH o sida

<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 del **Instituto Nacional de Salud – INS**, 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 el **INS**, responsables de informar, generar, recolectar, organizar y enviar la información pertinente de gestión en VIH/SIDA a nivel nacional.<sup>5</sup>

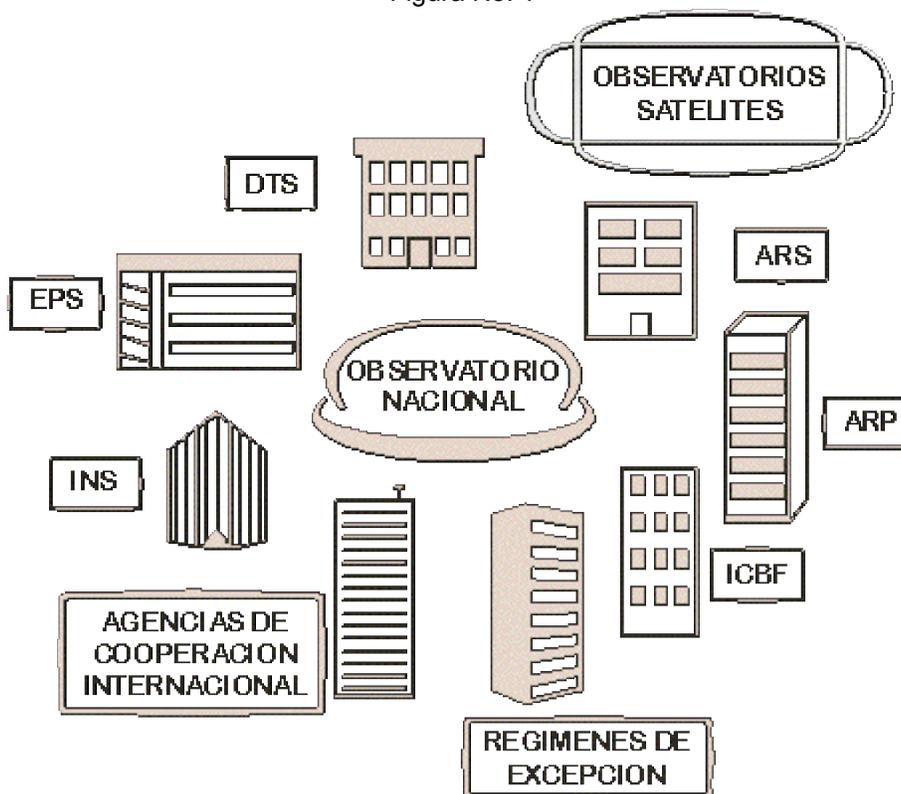
---

5 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.

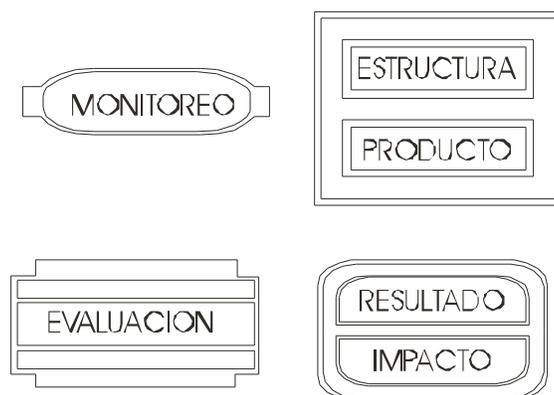
## 6.2 Evaluación

“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 Director/a del INS** 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.

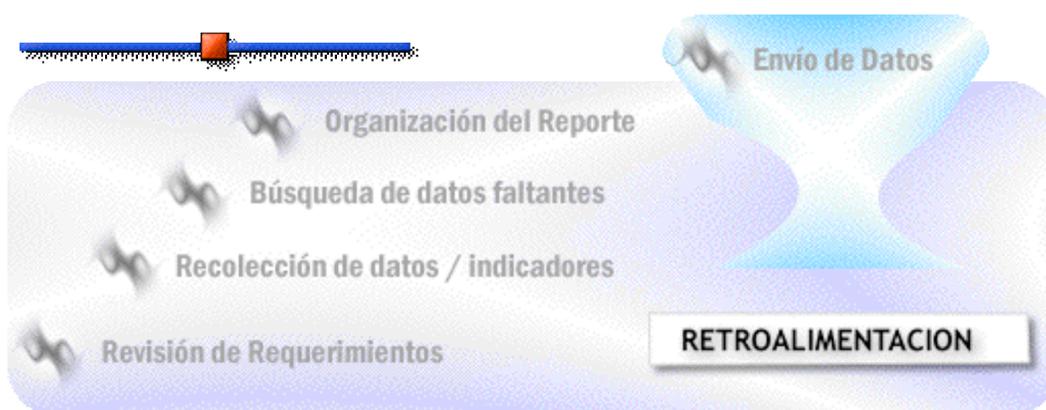
**El/la Sub Director/a de Vigilancia y Control en Salud Pública** es el responsable de la operación del Observatorio Satélite en la institución. Esto implica que debe estar en capacidad de:

- 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 Subdirector/a de Vigilancia y Control en Salud Pública. El INS 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.

CÓDIGO	INDICADOR
INS-1	Cuantía de los fondos destinados al VIH/sida por el INS.
INS-2	Número de casos de VIH notificados.
INS-3	Número de casos de SIDA notificados.
INS-4	Número de casos de sífilis gestacional notificados.
INS-5	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad con VIH.
INS-6	Porcentaje de bancos de sangre que implementan el sistema de hemovigilancia en sus tres componentes (recolección, tamizaje y buenas prácticas de medicina transfusional).
INS-7	Porcentaje de seroreactividad al VIH en unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.
INS-8	Porcentaje de seroreactividad al T pallidum en unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.
INS-9	Porcentaje de seroreactividad al VHB en unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.
INS-10	Porcentaje de uso de condón en última relación sexual penetrativa.
INS-11	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que declaran usar preservativo durante las relaciones sexuales con una pareja sexual no habitual.
INS-12	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión su transmisión.
INS-13	Mediana de la edad de la primera relación sexual penetrativa.
INS-14	Proporción de incidencia anual reportada de VIH/sida pediátrico de 0 a 5 años.
INS-15	Prevalencia de VIH, en población general de 15 a 49 años de edad.
INS-16	Número de niños y niñas menores de 18 años que son huérfanos por sida.
INS-17	Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años que son huérfanos por sida.
INS-18	Porcentaje de personas de 15 a 49 años que manifiestan aceptación frente a las PVVS.
INS-19	Número de casos estimados de VIH/sida.
INS-20	Prevalencia de infección por VIH entre HSH.
INS-21	Porcentaje de uso del preservativo en la última relación sexual anal entre HSH.
INS-22	Prevalencia de infección por VIH entre personas en situación de prostitución.
INS-23	Porcentaje de uso de condón en la última relación sexual penetrativa reportado por personas en situación de prostitución
INS-24	Prevalencia de la infección por VIH entre UDIs.
INS-25	Porcentaje de UDIs que han adoptado comportamientos que reducen la transmisión del VIH.

**NOTA: Se debe aclarar que varios de los indicadores requeridos, se encuentran supeditados a la disponibilidad de recursos financieros, que permitan el desarrollo adecuado de los estudios necesarios para su obtención.**

***Aclaraciones:***

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

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 el indicador 21.

El formato B, se utilizará para los indicadores. 4 al 20 y 22 al 25.

El formato C, se utilizará para los indicadores 2 y 3.

El formato D, se utilizará para el indicador 1.

**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			



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

**FORMATO C**

**Reporte de indicadores discriminados por DTS, Sexo y Grupo etéreo.**

DTS Grupo de Edad	HOMBRES				MUJERES			
	0 a 4	5 a 14	15 a 49	50 y más.	0 a 4	5 a 14	15 a 49	50 y más.
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 D**

*Reporte de indicadores sin discriminar.*

CÓDIGO	INDICADOR	RESULTADO
INS-1	Cuántía de los fondos destinados al VIH/sida por el INS.	



## **ANEXO 2 Fichas Técnicas.**



## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-1**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Cuantía de los fondos destinados al VIH/sida por el INS.

**Objetivo:** Valorar la financiación para el VIH/sida como medida del compromiso económico del INS en relación con esta epidemia.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Valor de los fondos ejecutados para VIH/sida.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** Corresponde al dinero de los recursos de la entidad, ejecutado en el año calendario inmediatamente anterior al año en que se responde este indicador. No se deben incluir dineros de financiación de proyectos de otras fuentes, aún cuando puedan ser ejecutados por la entidad. Esto evita la doble contabilidad de recursos.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Encuesta del gasto gubernamental nacional en los programas del VIH/sida.

**Instrumento:** Encuesta.

**Ventajas:** Valora el esfuerzo financiero en la lucha contra las ITS/ VIH/sida.

**Limitaciones:** No especifica la utilización de los recursos financieros.

**Interpretación:** Este indicador es una medida del compromiso económico para aumentar la respuesta nacional al VIH/sida. No está concebido para ser utilizado como medida de la disponibilidad de recursos.

**Año de inicio de reporte:** 2006.

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

**Periodicidad de reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** Oficina de Presupuesto o Contabilidad.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

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

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-2**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Número de casos de VIH notificados.

**Objetivo:** Valora la incidencia semestral de casos de VIH notificados.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de casos de VIH notificados semestral.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** Se requiere de una discriminación previa por DTS.

#### *Metodología*

**Método de Recolección:** Informe.

**Instrumento:** Formato único INS del SIVIGILA.

**Ventajas:** Es una medida objetiva de crecimiento de la epidemia.

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

**Interpretación:** Comparación con la línea de base histórica.

**Año de inicio de reporte:** 2006.

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

**Periodicidad de reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** Unidades territoriales de notificación.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** Sexo. **Segundo nivel:** Grupos étnicos.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-3**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Número de casos de sida notificados.

**Objetivo:** Valora la incidencia semestral de casos de sida notificados.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de casos de sida notificados semestral.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** Se requiere de una discriminación previa por DTS.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Informe.

**Instrumento:** Formato único INS del SIVIGILA.

**Ventajas:** Es una medida objetiva de crecimiento de la epidemia.

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

**Interpretación:** Comparación con la línea de base histórica.

**Año de inicio de reporte:** 2006.

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

**Periodicidad de reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** Unidades territoriales de notificación.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** Sexo. **Segundo nivel:** Grupos étnicos.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-4**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Número de casos de sífilis gestacional notificados.

**Objetivo:** Valora la incidencia semestral de casos notificados de sífilis en mujeres embarazadas.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de casos notificados semestrales de sífilis en mujeres gestantes.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** Se requiere de una discriminación previa por DTS.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Informe.

**Instrumento:** SIVIGILA.

**Ventajas:** Es una medida objetiva de casos incidentes.

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

**Interpretación:** Comparación con la línea de base histórica.

**Año de inicio de reporte:** 2006.

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

**Periodicidad de reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** Unidades territoriales de notificación.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Ninguna.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-5**

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad con VIH.

**Objetivo:** Evaluar los progresos realizados hacia la reducción de la infección por el VIH en este grupo poblacional.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de personas de 15-24 años notificadas con diagnóstico de VIH.

**Denominador:** Número de personas de 15-24 años.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** Se requiere de una discriminación previa por DTS.

Donde estén disponibles los datos de la encuesta de vigilancia del comportamiento (EVC) paralela, deben utilizarse para facilitar la interpretación de las tendencias.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Este indicador se calcula utilizando datos del SIVIGILA.

Deben facilitarse los datos desglosados por grupos de edad de cinco años (es decir, 15 a 19 años y 20 a 24 años).

**Instrumento:** SIVIGILA

**Ventajas:** El indicador proporciona una estimación bastante buena de las tendencias relativamente recientes de la infección por el VIH en lugares donde la epidemia se propaga predominantemente por vía heterosexual.

**Limitaciones:** Es menos fiable como indicador de las tendencias de la infección por el VIH en lugares donde la mayoría de las infecciones permanecen provisionalmente confinadas a subpoblaciones con comportamientos de alto riesgo.

**Interpretación:** En edades más jóvenes, las tendencias en la prevalencia del VIH son una mejor indicación de las tendencias recientes de la incidencia del VIH y el comportamiento de riesgo.

**Año de inicio de reporte:** 2006.

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

**Periodicidad de reporte:** Semestral.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-6**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de bancos de sangre que implementan el sistema de hemovigilancia en sus tres componentes (recolección, tamizaje y buenas prácticas de medicina transfusional).

**Objetivo:** Valora la capacidad instalada de los bancos de sangre para proveer sangre segura.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de bancos de sangre que implementan el sistema de hemovigilancia en sus tres componentes (recolección, tamizaje y buenas prácticas de medicina transfusional).

**Denominador:** Número total de bancos de sangre.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** La existencia desde hace varios años de la red nacional de bancos de sangre, hace suponer que este es un indicador cotidiano de calidad y gestión.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Solicitud escrita de los datos.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Valora la calidad y seguridad de la sangre disponible en el país.

**Limitaciones:** Ninguna.

**Interpretación:** De 0 a 90%, muy bajo nivel de gestión; de 91 a 99%, aceptable nivel de gestión; 100%, muy buen nivel de gestión.

**Año de inicio de reporte:** 2006.

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

**Periodicidad de reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** Bancos de sangre.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

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

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-7**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de seroreactividad al VIH en unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.

**Objetivo:** Valora la capacidad instalada de los bancos de sangre para proveer sangre segura.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de muestras seroreactivas al VIH en unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.

**Denominador:** Número de unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** La existencia desde hace varios años de la red nacional de bancos de sangre, hace suponer que este es un indicador cotidiano de calidad y gestión. Es necesario presentar los datos discriminados por DTS.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Solicitud escrita de los datos.

**Instrumento:** Informe

**Ventajas:** Valora la calidad y seguridad de la sangre disponible en el país.

**Limitaciones:** Ninguna.

**Interpretación:** De 0 a 0,6% por debajo de la prevalencia nacional de infección por VIH; de 0,7 a 1,5% sobre la prevalencia nacional de infección por VIH; de 1,6% en adelante, muy sobre la prevalencia nacional de infección por VIH.

**Año de inicio de reporte:** 2006.

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

**Periodicidad de reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** Bancos de sangre.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-8**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de seroreactividad al T pallidum en unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.

**Objetivo:** Valora la capacidad instalada de los bancos de sangre para proveer sangre segura.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de muestras seroreactivas al T pallidum en unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.

**Denominador:** Número de unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** La existencia desde hace varios años de la red nacional de bancos de sangre hace suponer que este es un indicador cotidiano de calidad y gestión.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Solicitud escrita de los datos.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Valora la calidad y seguridad de la sangre disponible para uso sanitario en el país.

**Limitaciones:** Ninguna.

**Interpretación:** Sin línea de base.

**Año de inicio de reporte:** 2006.

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

**Periodicidad de reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** Bancos de sangre.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-9**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de seroreactividad al VHB en unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.

**Objetivo:** Valora la capacidad instalada de los bancos de sangre para proveer sangre segura.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de muestras seroreactivas al VHB en unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.

**Denominador:** Número de unidades de sangre recolectadas en bancos de sangre.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** La existencia desde hace varios años de la red nacional de bancos de sangre, hace suponer que este es un indicador cotidiano de calidad y gestión.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Solicitud escrita de los datos.

**Instrumento:** Informe.

**Ventajas:** Valora la calidad y seguridad de la sangre disponible en el país.

**Limitaciones:** Ninguna.

**Interpretación:** Sin línea de base.

**Año de inicio de reporte:** 2006.

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

**Periodicidad de reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** Bancos de sangre.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-10**

#### *Descripción del Indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de uso de condón en la última relación sexual penetrativa.

**Objetivo:** Valorar el uso de condón en última la relación sexual penetrativa em población general y en los grupos de mayor vulnerabilidad.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de personas que refieren el uso de condón en la última relación sexual penetrativa.

**Denominador:** Número de personas a quienes se les preguntó.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** Se sugiere valorar este indicador en los grupos de 15 a 49 años, trabajadoras y trabajadores sexuales, HSH, clientes del trabajo sexual y UDIs.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Investigaciones.

**Instrumento:** Encuestas de comportamiento.

**Ventajas:** Refuerza el uso del condón como elemento eficaz de prevención de las ITS, el VIH y el embarazo no deseado.

**Limitaciones:** Falsas respuestas afirmativas, por sesgo de satisfacción al investigador.

**Interpretación:** De 0 a 20% muy bajo nivel de uso; de 21 a 40% bajo nivel de uso; de 41 a 60% aceptable nivel de uso; de 61 a 80% buen nivel de uso; de 81 a 100% muy buen nivel de uso.

**Año de inicio de reporte:** 2007.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** MPS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-11**

#### **Descripción del indicador**

**Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que declaran usar un preservativo durante las relaciones sexuales con una pareja sexual no habitual.

**Objetivo:** Evaluar los progresos realizados en la prevención de la exposición al VIH a una edad temprana a través de las relaciones sexuales no protegidas con parejas sexuales no habituales.

#### **Definición operativa**

**Numerador:** Número de entrevistados (de 15-24 años) que declaran tener una pareja sexual ocasional (es decir, no marital y no cohabitacional) en los últimos 12 meses y que también declaran haber utilizado un preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales.

**Denominador:** Número de entrevistados (de 15-24 años) que declaran haber tenido una pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** Deben facilitarse los resultados del indicador para todos los entrevistados de 15 a 24 años y para hombres y mujeres, por separado. Idealmente discriminados en cada caso de acuerdo con su residencia urbana/rural.

#### **Metodología**

**Método de recolección:** Estudios de comportamiento.

Se pregunta a los entrevistados de 15-24 años si han iniciado su actividad sexual (o, de modo alternativo, ello se infiere de las respuestas a la pregunta sobre la edad de su primera relación sexual). A quienes responden tener actividad sexual (estén actualmente casados o solteros) se les hacen las siguientes preguntas:

1. ¿Ha tenido en los últimos 12 meses relaciones sexuales con una pareja ocasional que no sea su cónyuge ni alguien con quien esté viviendo?
2. Si la respuesta a la pregunta 1 es afirmativa, se pregunta ¿con cuántas parejas ocasionales ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?
3. Si la respuesta a la pregunta 1 es afirmativa, ¿Ha usado (o ha usado su pareja) un condón la última vez que mantuvo relaciones sexuales con su más reciente pareja ocasional?

**Instrumento:** Encuesta.

**Ventajas:** El uso del preservativo es sólo una medida de protección contra las ITS/VIH/SIDA. El aplazamiento de la primera relación sexual, la reducción del número de parejas ocasionales y la fidelidad a una pareja no infectada son igualmente importantes.

**Limitaciones:** El máximo efecto protector de los preservativos en las relaciones sexuales ocasionales se consigue cuando su uso es sistemático más que esporádico. Este indicador podría proporcionar una sobreestimación del grado de uso sistemático del preservativo. **Interpretación:** Este indicador muestra el grado de uso del preservativo entre los jóvenes que tienen relaciones sexuales ocasionales. Sin embargo, la gran importancia de la puntuación de cualquier indicador dependerá de la proporción con que los jóvenes entablan esas relaciones. Por ello, los niveles y tendencias deben interpretarse cuidadosamente utilizando los datos obtenidos sobre porcentajes de jóvenes que han empezado a tener relaciones sexuales y, de esos, sobre los que han tenido una pareja sexual ocasional en el último año.

**Año de inicio de reporte:** 2007.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

***Estratificación del indicador***

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-12**

#### **Descripción del indicador**

**Nombre del indicador:** Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas erróneas sobre su transmisión.

**Objetivo:** Evaluar los progresos realizados en la adquisición de conocimientos universales sobre los hechos básicos relativos con la transmisión del VIH

#### **Definición operativa**

**Numerador:** Número de entrevistados (de 15-24 años) que dieron la respuesta correcta a todas las preguntas.

**Denominador:** Número de entrevistados (de 15-24 años) que respondieron (incluido con un “no lo sé”) a todas las preguntas.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** Deben facilitarse puntuaciones del indicador para todos los entrevistados de 15 a 24 años y para hombres y mujeres, por separado, discriminando en cada caso con su residencia urbana/rural. Deben facilitarse puntuaciones para cada pregunta (basadas en el mismo denominador).

#### **Metodología**

**Método de recolección:** Estudios de comportamiento. Este indicador se elabora a partir de las respuestas al siguiente conjunto de preguntas orientadas:

*Para valorar las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH*

1. ¿Consideras que utilizar el condón en todas las relaciones sexuales protege a las personas del virus que causa el sida? Respuesta correcta SI.
2. ¿Si te hicieran un tatuaje o te colocaran un piercing o arete con una aguja ya utilizada, te podrían infectar con el virus que causa el sida? Respuesta correcta SI.
3. ¿Crees que las personas pueden protegerse de la infección por el virus que causa el sida evitando tener relaciones sexuales? Respuesta correcta SI.
4. ¿Cuando una mujer embarazada está infectada con el virus que causa el sida puede transmitir el virus a su bebé? Respuesta correcta SI.
5. ¿Una persona que se ve sana puede estar infectada con el virus que causa el sida? Respuesta correcta SI.
6. ¿El condón debe colocarse antes de la penetración? Respuesta correcta SI.
7. ¿Los condones tienen fecha de vencimiento? Respuesta correcta SI.
8. ¿Cuál o cuáles métodos de planificación familiar utilizas? Respuesta correcta condón como respuesta única o combinada con otros métodos de planificación familiar.

*Para valorar el rechazo a las principales ideas erróneas sobre su transmisión.*

1. ¿Una persona puede infectarse con el virus que causa el sida por la picadura de un mosquito? Respuesta correcta NO.
2. ¿Si usaras el mismo plato o los mismos cubiertos que usó una persona que está infectada con el virus que causa el sida, te podría infectar? Respuesta correcta NO.
3. ¿Invitarías a comer en tu casa a alguien que sabes que tiene VIH? Respuesta correcta SI.

4. Si un profesor estuviera infectado con el VIH pero no está enfermo, ¿debería seguir enseñando en la escuela? Respuesta correcta SI.
5. ¿Un condón se puede usar varias veces? Respuesta correcta NO.

El puntaje máximo es de 13 respuestas correctas.

Las personas que no han oído hablar nunca ó que refieren no saber nada del VIH/SIDA deben excluirse del numerador pero incluirse en el denominador.

**Instrumento:** Encuesta para jóvenes “Salud Sexual y Reproductiva” Proyecto combia Fondo Mundial. De igual manera puede utilizarse otro instrumento que al menos incluya estas preguntas y que permita diferencias sexo y edad.

**Ventajas:** Este indicador es particularmente útil en países donde los conocimientos sobre el VIH/sida son escasos, porque permite una fácil medida de las mejoras diferenciales a lo largo del tiempo.

**Limitaciones:** Cobertura de la investigación.

**Interpretación:** La creencia de que una persona de aspecto saludable no puede estar infectada por el VIH es una idea errónea común que puede dar lugar a relaciones sexuales no protegidas con parejas infectadas. El conocimiento correcto de los falsos modos de transmisión del VIH es tan importante como el conocimiento correcto de los verdaderos modos de transmisión. Por ejemplo, la creencia de que el VIH se transmite por medio de las picaduras de mosquito puede debilitar la motivación para adoptar un comportamiento sexual seguro, mientras que la creencia de que el VIH puede transmitirse compartiendo comida refuerza el estigma al que se enfrentan las personas con sida.

**Año de inicio de reporte:** 2007.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

#### ***Estratificación del indicador***

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-13**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Mediana de la edad de la primera relación sexual penetrativa.

**Objetivo:** Valorar la edad de inicio de la vida sexual activa.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Se calcula el valor de la mediana de la edad de la primera relación sexual penetrativa de acuerdo con las respuestas obtenidas.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** No es el promedio de la edad. Es la edad que divide en dos grupos del mismo tamaño el número de personas que respondieron.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Estudios de comportamiento.

**Instrumento:** Encuesta para jóvenes "Salud Sexual y Reproductiva" Proyecto cambia Fondo Mundial. De igual manera puede utilizarse otro instrumento que al menos incluya estas preguntas y que permita diferencias sexo y edad.

**Ventajas:** Medida descriptiva más apropiada.

**Limitaciones:** Falsas respuestas de mayor edad para ofrecer la respuesta "más apropiada" y respuestas de menor edad "para presumir", considerándose sesgo de satisfacción al investigador. El protocolo de investigación debe contemplar el control de los sesgos y errores.

**Interpretación:** Se esperará construir la línea de base.

**Año de inicio de reporte:** 2007.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-14**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Proporción de incidencia anual reportada de VIH/sida pediátrico de 0 a 5 años.

**Objetivo:** Valorar la magnitud de la epidemia en los niños y niñas menores de 6 años.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de casos VIH/sida en personas de 0 a 5 años.

**Denominador:** Número de personas de 0 a 5 años.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** El denominador se construye con poblaciones DANE

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Informe.

**Instrumento:** SIVIGILA.

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

**Limitaciones:** Registro de datos.

**Interpretación:** Sin línea de base.

**Año de inicio de reporte:** 2007.

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

**Periodicidad de reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** Unidades territoriales de notificación.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-15**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Prevalencia de VIH en población general de 15 a 49 años de edad.

**Objetivo:** Valorar la magnitud de la epidemia de VIH en la población de adultos.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de casos VIH en población general de 15 a 49 años.

**Denominador:** Total de muestras procesadas.

**Constante:** 1000.

**Aclaraciones:** Se debe tener cuidado en el establecimiento del denominador considerando el tamaño muestral necesario en el país.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Estudios centinela anónimos no ligados.

**Instrumento:** Incluido en el protocolo del estudio.

**Ventajas:** Valora la dinámica epidémica en el grupo de mayor probabilidad de transmisión del VIH.

**Limitaciones:** Relativas al tamaño muestral y a la representación geográfica.

**Interpretación:** Línea de base 0,67% en 2003.

**Año de inicio de reporte:** 2007.

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

**Periodicidad de reporte:** Trienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-16**

#### **Descripción del indicador**

**Nombre del indicador:** Número de niños y niñas menores de 18 años que son huérfanos por el sida.

**Objetivo:** Valorar la magnitud de la orfandad por sida en la población de 0 a 17 años.

#### **Definición operativa**

**Numerador:** Número de niños y niñas menores de 18 años que son huérfanos por sida.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:** Este indicador proporciona información sobre las tendencias en la magnitud de la carga de huérfanos en una población determinada. La pérdida del padre o la madre y la de ambos progenitores puede tener diferentes implicaciones. De modo similar, es probable que la orfandad a diferentes edades conlleve diferentes consecuencias. Por tanto, de forma ideal, deberán recogerse los datos por tipo de orfandad (materna, paterna y doble) y por grupos de edad de cinco años, así como por sexo del niño.

#### **Metodología**

**Método de recolección:** Número de niños y niñas en la categoría de huérfanos y el grupo de edad considerado.

**Instrumento:** Ficha nacional de notificación de casos VIH/sida.

**Ventajas:** Valora el impacto social de la epidemia por VIH/sida.

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

**Interpretación:** Sin línea de base.

**Año de inicio de reporte:** 2007.

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

**Periodicidad de reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** IPS.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### **Estratificación del indicador**

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-17**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años que son huérfanos por el sida.

**Objetivo:** Valorar la afectación de orfandad por sida en la población de huérfanos en el grupo de 0 a 17 años.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de niños y niñas menores de 18 años que son huérfanos por el sida.

**Denominador:** Número de niños y niñas en el grupo de edad considerado. Fuente DANE.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** Este indicador proporciona información sobre las tendencias en la magnitud de la carga de huérfanos en una población determinada. La pérdida del padre o la madre y la de ambos progenitores puede tener diferentes implicaciones. De modo similar, es probable que la orfandad a diferentes edades conlleve distintas consecuencias.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Informe.

**Instrumento:** Ficha nacional de notificación de casos VIH/sida.

**Ventajas:** Valora el impacto social de la epidemia por VIH/sida.

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

**Interpretación:** Sin línea de base.

**Año de inicio de reporte:** 2007.

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

**Periodicidad de reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** IPS.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-18**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de personas de 15 a 49 años que manifiestan aceptación frente a las PVVS.

**Objetivo:** Valora el estigma y la discriminación al VIH/sida.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de personas de 15 a 49 años que manifiestan aceptación frente a las PVVS.

**Denominador:** Número de entrevistados de 15 a 49 años.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** Este indicador tiene su base en las respuestas a una serie de preguntas hipotéticas sobre hombres y mujeres infectados por el VIH. Las respuestas reflejan lo que la gente está preparada para responder en cuanto a lo que sienten y harían frente a diversas situaciones relacionadas con las personas que viven con el VIH. Sólo aquellas personas que responden mostrando su aceptación o apoyo en las cuatro situaciones anteriores se cuentan en el numerador. El denominador incluye a todos los individuos que responden la encuesta.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Estudios cualitativos. Las personas que participen en una encuesta general de población deben responder una serie de preguntas en relación con las personas infectadas por el VIH:

1. Si un pariente suyo se enfermara de sida, ¿Estaría usted dispuesto(a) a recibirlo y cuidarlo en su casa? Respuesta correcta SI.
2. Si usted supiera que el tendero o vendedor de alimentos tiene sida, ¿Le compraría sus verduras frescas? Respuesta correcta SI.
3. Si un/a profesor/a se encuentra infectado/a por el VIH, pero no está enferma, ¿Se le podrá permitir que siga enseñando en el colegio? Respuesta correcta SI.
4. Si una persona de su familia se infectara con el virus del sida, ¿Usted preferiría que este hecho se mantuviera en secreto? Respuesta correcta NO.

**Instrumento:** Encuesta de población general de ONUSIDA; módulo de sida de las EDS; encuesta de vigilancia del comportamiento de FHI (adultos); encuesta de vigilancia del comportamiento de FHI (jóvenes). Se puede usar otro instrumento que incluya estas preguntas.

**Ventajas:** Desde el punto de vista metodológico, esta es una forma relativamente fácil de elaborar un indicador de actitudes frente a las personas con VIH. Una puntuación baja indica con bastante certeza que el grado de estigma es alto.

**Limitaciones:** No obstante, la interpretación de los indicadores que tienen su base en preguntas hipotéticas no es fácil; asimismo, la obtención de una puntuación alta en este indicador es difícil de explicar. Podría ser un indicio de que efectivamente haya poco estigma.

**Interpretación:** Sin línea de base.

**Año de inicio de reporte:** 2007.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** Varios.

**Fuente secundaria de datos:** INS.

**Objetivos del Plan Estratégico Nacional: EJE II.**  
**Marco de M&E: Resultados.**

***Estratificación del indicador***

**Primer nivel: DTS. Segundo nivel: Sexo.**

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-19**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Número de casos estimados de VIH/sida.

**Objetivo:** Valora la incidencia de casos de VIH estimados.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de casos de VIH estimados.

**Denominador:** No aplica.

**Constante:** No aplica.

**Aclaraciones:**

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Informe.

**Instrumento:** Hoja de cálculo de ONUSIDA “work sheet” ó Software Spectrum.

**Ventajas:** Permite ajustar las demandas reales a los datos conocidos por la notificación.

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

**Interpretación:** Comparación con las estimaciones previas.

**Año de inicio de reporte:** 2007.

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

**Periodicidad de reporte:** Anual.

**Fuente primaria de datos:** Referente VIH/SIDA en el INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-20**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Prevalencia de infección por VIH entre HSH.

**Objetivo:** Valorar la magnitud de la epidemia en el grupo de HSH.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de casos VIH en HSH.

**Denominador:** Número de HSH.

**Constante:** 1.000.

**Aclaraciones:** Se debe tener cuidado en el establecimiento del denominador considerando que este es un grupo de difícil ubicación. Debe aclararse en el protocolo el tamaño muestral ó poblacional según sea el caso.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Estudios centinela ó de grupos vulnerables.

**Instrumento:** previsto en el protocolo de investigación.

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

**Limitaciones:** Difícil identificación del denominador.

**Interpretación:** Sin línea de base.

**Año de inicio de reporte:** 2008.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-21**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de uso del preservativo en la última relación sexual anal entre HSH.

**Objetivo:** Valora el uso de condón en el grupo de HSH. La penetración anal no protegida es el mecanismo sexual de mayor riesgo para la transmisión del VIH.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de personas HSH que refieren el uso de condón en última relación sexual anal penetrativa en los últimos 6 meses.

**Denominador:** Número de personas HSH a quienes se les preguntó.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** Ninguna

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Estudios de comportamiento. Porcentaje de los hombres o de sus parejas que usaron un condón en la última relación sexual anal con una pareja masculina en los últimos 6 meses (ONUSIDA/MEASURE (2000), Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación).

**Instrumento:** Encuesta de muestras por conglomerados teniendo en cuenta el momento y el lugar o encuesta de muestras selectivas de tipo bola de nieve.

**Ventajas:** Refuerza el uso del condón como elemento eficaz de prevención de las ITS y el VIH.

**Limitaciones:** Control de sesgos del diseño instrumental.

**Interpretación:** De 0 a 20% muy bajo nivel de uso; de 21 a 40% bajo nivel de uso; de 41 a 60% aceptable nivel de uso; de 61 a 80% buen nivel de uso; de 81 a 100% muy buen nivel de uso.

**Año de inicio de reporte:** 2008.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Ninguna.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-22**

#### **Descripción del indicador**

**Nombre del indicador:** Prevalencia de infección por VIH entre personas en situación de prostitución.

**Objetivo:** Valorar la magnitud de la epidemia en las personas dedicadas a la prostitución.

#### **Definición operativa**

**Numerador:** Número de personas en situación de prostitución con resultados positivos en las pruebas del VIH.

**Denominador:** Número de personas en los grupos de población a los que se ha realizado la prueba del VIH.

**Constante:** 1.000.

**Aclaraciones:** La representatividad de los resultados varía de acuerdo con el diseño metodológico y la posibilidad de disponer de la mayor población de este grupo.

#### **Metodología**

**Método de recolección:** Estudios de seroprevalencia.

**Instrumento:** Diseñado para cada investigación, adicionalmente se referencian aspectos metodológicos en los documentos de ONUSIDA/OMS *Second Generation Surveillance Guidelines*; directrices de FHI sobre el muestreo de grupos de población.

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

**Limitaciones:** Debido a las dificultades en el acceso a los grupos de población de alta vulnerabilidad, es probable que los sesgos en los datos de la serovigilancia sean mucho más importantes que en los datos de una población más generalizada.

**Interpretación:** Para la interpretación de este indicador resulta crucial una comprensión de cómo se relaciona la población de la muestra con cualquier población mayor que presente comportamientos de riesgo similares.

**Año de inicio de reporte:** 2008.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

#### **Estratificación del indicador**

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-23**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Porcentaje de uso de condón en la última relación sexual penetrativa reportado por personas en situación de prostitución.

**Objetivo:** Valora el uso de condón por los y las trabajadores sexuales.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de trabajadoras y trabajadores sexuales que usaron condón en la última relación sexual con su cliente más reciente.

**Denominador:** Número de trabajadoras y trabajadores sexuales incluidos en el estudio.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** Ninguna.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Porcentaje de los profesionales del sexo que declaran haber usado un condón con su cliente más reciente, de entre los entrevistados que tuvieron relaciones sexuales con algún cliente en los últimos 12 meses (ONUSIDA/MEASURE (2000), Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación). Encuesta de muestras por conglomerados teniendo en cuenta el momento y el lugar o encuesta de muestras selectivas de tipo bola de nieve.

**Instrumento:** Se presentará en el protocolo de la investigación.

**Ventajas:** Refuerza el uso del condón como elemento eficaz de prevención de las ITS, el VIH y el embarazo no deseado.

**Limitaciones:** Falsas respuestas afirmativas, por sesgo de satisfacción al investigador.

**Interpretación:** De 0 a 20% muy bajo nivel de uso; de 21 a 40% bajo nivel de uso; de 41 a 60% aceptable nivel de uso; de 61 a 80% buen nivel de uso; de 81 a 100% muy buen nivel de uso.

**Año de inicio de reporte:** 2008.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-24**

#### *Descripción del indicador*

**Nombre del indicador:** Prevalencia de la infección por VIH entre UDIs.

**Objetivo:** Valorar la magnitud de la epidemia de VIH en los UDIs.

#### *Definición operativa*

**Numerador:** Número de casos VIH entre usuarios de drogas intravenosas - UDIs.

**Denominador:** Numero de UDIs estudiado.

**Constante:** 1.000.

**Aclaraciones:** Se debe tener cuidado en el establecimiento del denominador considerando que este es un mecanismo de transmisión muy bajo en el país.

#### *Metodología*

**Método de recolección:** Estudios centinela o de grupos vulnerables.

**Instrumento:** Investigaciones, encuestas.

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

**Limitaciones:** Difícil identificación del denominador.

**Interpretación:** Sin línea de base.

**Año de inicio de reporte:** 2008.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

#### *Estratificación del indicador*

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.

## OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN EN VIH/SIDA

### Ficha técnica de indicador Código: **INS-25**

#### **Descripción del indicador**

**Nombre del indicador:** Porcentaje de UDIs que han adoptado comportamientos que reducen la transmisión del VIH.

**Objetivo:** Valorar los progresos realizados en la prevención de la transmisión del VIH asociada con los UDIs.

#### **Definición operativa**

**Numerador:** Número de entrevistados que declaran haberse inyectado drogas sin compartir jeringas y haber mantenido relaciones sexuales usando condón en el último mes.

**Denominador:** Número total de entrevistados.

**Constante:** 100.

**Aclaraciones:** Se necesitan las puntuaciones del indicador para todos los UDI y desglosadas por edad: menores y mayores de 25 años. Siempre que sea posible, deben recopilarse datos sobre UDI a través de organizaciones de servicios que trabajan tradicionalmente con esas poblaciones. El acceso a los participantes en la encuesta de UDI, así como los datos recopilados, deben ser confidenciales.

#### **Metodología**

**Método de recolección:** Estudios de comportamiento. Se pide a los entrevistados que respondan a la siguiente secuencia de preguntas:

1. ¿Se ha inyectado droga en algún momento del último mes?
2. Si la respuesta a la pregunta 1 es afirmativa, ¿Ha compartido material de inyección en algún momento del último mes?
3. ¿Ha tenido relaciones sexuales penetrativas en el último mes?
4. Si las respuestas a las preguntas 1 y 3 son afirmativas en los dos casos, ¿Ha utilizado usted (o su pareja) un condón en su última relación sexual?

**Instrumento:** Encuesta de muestras por conglomerados teniendo en cuenta el momento y el lugar o encuesta de muestras selectivas de tipo bola de nieve.

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

**Limitaciones:** Tener acceso a los grupos de UDI plantea una importante dificultad. Por ello, los datos obtenidos pueden no estar basados en una muestra representativa de la población nacional de UDI.

**Interpretación:** Se construirán los rangos de acuerdo con la línea de base que sea establecida.

El alcance de la transmisión del VIH asociada a los UDI dentro de un país depende de:

- i) la magnitud, fase y tendencia de la propagación de la epidemia nacional de VIH.
- ii) La extensión del consumo de drogas intravenosas
- iii) El grado en que los UDI utilizan material de inyección contaminado, y
- iv) Las pautas de dinámica de las prácticas sexuales y uso del condón entre UDI, y entre UDI y la población general. Este indicador proporciona información sobre el tercero de esos factores e información parcial sobre el cuarto.

**Año de inicio de reporte:** 2008.

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

**Periodicidad de reporte:** Bienal.

**Fuente primaria de datos:** INS.

**Fuente secundaria de datos:** Ministerio de la Protección Social.

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

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

***Estratificación del indicador***

**Primer nivel:** DTS. **Segundo nivel:** Sexo.



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







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



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

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

#### **INS**

Periodo que se reporta:

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

Responsable del Observatorio en el **INS**:

Cargo:

Correo electrónico:

Teléfonos:

Fax:

Celular:

### ***INTRODUCCIÓN***

### ***LOGROS***

### ***DIFICULTADES***

### ***INDICADORES***

Anexo 1

### ***CONCLUSIONES***