

ARTICULO ORIGINAL

Calidad y uso de información para mejorar la respuesta nacional ante el VIH / SIDA

Quality and use of information to improve the national response to HIV / AIDS

Giménez, Edgar¹; Aguilar, Gloria²; Samudio, Tania³; Flores, Laura⁴.

¹ Investigación para el Desarrollo (ID). Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

² Programa Nacional de control de VIH sida ITS. Dirección General de Investigación. Universidad Nacional de Caaguazú. Paraguay.

³ Programa Nacional de control de VIH sida ITS. Paraguay.

⁴ Investigación para el Desarrollo (ID). Paraguay.

RESUMEN

La finalidad de todo sistema de información rutinario de salud es el uso adecuado y oportuno de la información que produce para mejorar la salud de la población. Su desempeño depende de procesos determinados por factores técnicos, organizacionales y de comportamiento. El objetivo de este estudio ha sido evaluar el desempeño del sistema de información rutinario de VIH SIDA en el sistema público de salud del Paraguay. Para ello se realizó un estudio transversal descriptivo durante el año 2016, aplicando un cuestionario estándar de evaluación según el modelo PRISM. Se incluyó a 154 trabajadores del sector salud de 76 establecimientos públicos de 4 regiones sanitarias, mediante un muestreo basado en el aseguramiento de la calidad de lote. Los resultados señalaron que el uso de la información fue de 25,8% y que la calidad de los datos fue de 75,6%. Presentaron bajo desempeño los procesos de recolección, presentación, retroalimentación y análisis de los datos. Entre los determinantes se identificó bajo desempeño en los siguientes factores: a) el nivel de conocimiento de los formularios y la capacidad de resolver problemas; b) uso de software; y c) gestión de datos. La promoción de la cultura de la información fue de 75,8%. Como conclusión se demuestra que la calidad no garantiza el uso de la información, que ésta no está vinculada a la toma de decisiones y que para revertir el bajo desempeño es necesario desarrollar capacidades e incidir sobre los determinantes identificados.

Palabras Clave: Sistema de información rutinario en salud, PRISM, OBAT, VIH, Paraguay.

Autor correspondiente: Dr. Edgar Giménez Caballero. Investigación para el Desarrollo. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Concepción. E-mail: edgica@gmail.com.

Fecha de recepción el 15 de Julio del 2018; aceptado el 30 de Agosto del 2018.

ABSTRACT

The purpose of any routine health information system is the adequate and timely use of the information it produces to improve the health of the population. Its performance depends on processes determined by technical, organizational and behavioral factors. The objective of this study was to evaluate the performance of the routine HIV AIDS information system in the public health system of Paraguay. To this end, a descriptive cross-sectional study was carried out during 2016, applying a standard evaluation questionnaire according to the PRISM model. 154 health sector workers from 76 public health establishments in 4 health regions were included, through sampling based on batch quality assurance. The results indicated that the use of the information was 25.8% and that the quality of the data was 75.6%. The processes of collection, presentation, feedback and analysis of the data presented low performance. Among the determinants, low performance was identified in the following factors: a) the level of knowledge of the forms and the ability to solve problems; b) use of software; and c) data management. The promotion of the information culture was 75.8%. In conclusion, it is demonstrated that quality does not guarantee the use of information, that it is not linked to decision-making and that in order to revert low performance it is necessary to develop capacities and influence the identified determinants.

Keywords: Routine health information system, PRISM, OBAT, HIV, Paraguay.

INTRODUCCION

Como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en el año 2.000, se había fijado la meta de detener y reducir la propagación del VIH sida para el año 2.015 (1).

Ante este desafío, en el Paraguay se organizó una respuesta nacional para combatir el VIH y otras ITS liderado por el programa PRONASIDA, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

Durante ese periodo, entre los progresos para combatir la epidemia se destacan el incremento sostenido del acceso a la consejería y al testeo voluntario (CTV) así como al tratamiento antirretroviral. Pero a pesar de los avances, la tasa de nuevos diagnósticos se incrementó de 4,5 a 12,2 por 100 mil habitantes en las personas de 15 a 19 años y de 12,3 a 41,6 por 100 mil habitantes en las personas de 20 a 24 años. Desde el primer diagnóstico en 1985, se habían registrado 15.363 casos de VIH, de los cuales 4.741 eran casos de Sida. La epidemia había causado 2.850 muertes. En el 2.015 se estimaba que en Paraguay había unas 17.528 personas viviendo con VIH (PVVIH) y que 29% de ellas no conocían su diagnóstico (2).

Ese mismo año, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se estableció la desafiante meta de poner fin a la epidemia de VIH sida para el 2030 (3).

Según el observatorio sobre ODS del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington, la tasa de incidencia de VIH estimada y ajustada por edad para el Paraguay en el año 2030 será de 5 a 9 nuevos casos por 100 mil habitantes por año, con una ligera tendencia al incremento con respecto a la misma tasa en el 2015. Es decir que, manteniendo las características actuales de las acciones la tendencia señala que no será posible alcanzar la meta de salud en VIH ante los ODS (4).

El desafío de transformar la respuesta actual a un modelo más ambicioso y efectivo no es exclusivo para el Paraguay. La OMS propone que para alcanzar las metas de VIH al 2030 hay que pasar a otra fase con enfoque de salud pública e innovaciones ajustadas a las realidades de cada país, fundamentadas en una correcta caracterización de las necesidades y de la respuesta, así como en la evaluación de los resultados. El primero de sus ejes estratégicos es contar con un sistema de información para poder diseñar e implementar las mejores acciones (5).

La toma de decisiones, incluido el diseño e implementación de políticas y programas, será más efectiva en la medida que se base en evidencias. La información confiable y oportuna es fundamental para la acción en la salud pública y el desempeño del sistema de información en salud es clave para este propósito (6).

Sin embargo, no siempre la información producida se utiliza, o no se encuentra disponible de forma oportuna o no tiene la calidad requerida. Esta situación determina una insuficiente caracterización de los problemas de salud y una insuficiente evaluación de los resultados de las intervenciones y de la asignación de recursos (7).

Por lo tanto, es pertinente evaluar el sistema de información de salud, determinar su desempeño e identificar los factores y procesos que deben ser modificados para lograr el máximo desempeño posible. Para ello es necesario utilizar un marco conceptual y metodológico que permita dar seguimiento y evaluar el impacto de un plan de mejoras.

El modelo PRISM (Performance Routine Information System Management) desarrollado por Measure Evaluation y John Snow Inc. utiliza como medidas de desempeño del sistema de información de salud la calidad de los datos y el uso de la información, proponiendo que éstos dependen de un conjunto de determinantes agrupados en tres dimensiones: **a)** factores técnicos, **b)** factores organizacionales y **c)** factores de comportamiento. El Sistema de Información Rutinario en Salud (SIRS) es aquel que tiene la responsabilidad de producir información sobre la salud de la población y sobre el sistema de salud de forma continua y sistemática, por un periodo de al menos un año. El propósito de sus operaciones es proveer información de calidad para que sea utilizada en los distintos niveles de toma de decisiones para que, mediante este proceso, se mejore el desempeño del sistema de salud y la condición de salud de la población (8).

Los determinantes técnicos son aquellos relacionados con los métodos, procedimientos y tecnología para el desarrollo, manejo y mejora de los procesos y el desempeño del SIRS.

Incluye el desarrollo de indicadores, diseño de formularios y mecanismos de recolección de datos, diseño de manuales de procedimientos, hardware y software para el procesamiento y análisis de datos. Los determinantes organizacionales son aquellos relacionados con la cultura y estructura organizacional, así como los procesos y recursos para administrar y mejorar el desempeño del SIRS. Incluye la gobernanza, la planificación, la disponibilidad de recursos, el presupuesto, la capacitación y la promoción de la cultura de la información. Los determinantes de comportamiento son aquellos relacionados al conocimiento, habilidades, aptitudes y motivación para el desarrollo, manejo y mejora de los procesos y desempeño del SIRS.

Tanto el uso continuo de la información como la calidad de los datos están mediados a su vez por una serie de procesos que incluyen: a) necesidades de información y definición de indicadores; b) recolección de datos; c) transmisión de datos; d) procesamiento de datos; e) análisis de datos; f) presentación de datos; g) retroalimentación; y h) confirmación de la calidad de datos.

Para la evaluación del desempeño, el modelo PRISM propone herramientas que pueden ser aplicados en distintos niveles (9):

1. Herramienta de diagnóstico del SIRS: mediante el cual se evalúa la calidad de los datos con base a criterios de integridad o completitud, oportunidad y precisión; y el uso de la información a partir de la evaluación de los reportes producidos, discusiones basadas en datos, toma de decisiones basadas en información producida y, abogacía con base a la información producida. También se evalúan los procesos de recolección, transmisión, procesamiento, análisis, presentación y verificación de la calidad de los datos, así como la retroalimentación en el SIRS.
2. Revisión General del SIRS: Con la cual se determina la disponibilidad de equipos, software, servicios de comunicación, formatos de registro y formularios en el SIRS.

3. Evaluación de los factores organizacionales y del comportamiento (OBAT): Mediante el cual se evalúa el comportamiento del personal a cargo de los procesos de información en cada establecimiento de salud, la motivación, el conocimiento del SIRS, el conocimiento de métodos para el control de calidad de los datos, las habilidades para la resolución de problemas, las competencias observadas para calcular, registrar, usar e interpretar. También se evalúan los factores organizacionales como la promoción de la cultura de la información y otros factores.
4. Evaluación de la gestión de los SIRS (MAT): Mediante la cual se evalúa aspectos de la gestión del SIRS, incluida las políticas, planificación, capacitación, supervisión, calidad y financiamiento.

En Paraguay, existen tres antecedentes de evaluación general del sistema nacional de información en salud utilizando la metodología PRISM:

A finales del 2006 se realizó una evaluación del sistema rutinario de información por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). La promoción de la cultura de la información fue de 70,4%. El componente de menor desempeño fue la toma de decisiones basado en evidencias con 61,3% y el de mayor desempeño fue la responsabilidad para realizar las tareas del sistema de información con 75,2% (10).

En el año 2012 se realizó una nueva evaluación del MSPBS utilizando la herramienta OBAT. Los resultados señalaron 72,5% de desempeño de la promoción de la cultura de información. La toma de decisiones basadas en evidencia ha tenido el menor desempeño con 65,4%, mientras que el mayor desempeño fue para el uso de la información con 77,5% (11).

Ese mismo año, aplicando la misma evaluación para el IPS, se encontró que existen importantes diferencias entre lo que el personal cree que puede hacer y lo que realmente es capaz de hacer. Sobre todo, en cuanto a la capacidad de interpretar y

utilizar la información. La motivación fue de 82,1%, la autoeficacia percibida 78,6% y las competencias observadas 57,5%. Las competencias para interpretar la información y para utilizarla tuvieron los más bajos resultados 28% y 51% respectivamente (12).

Con estos antecedentes, en el año 2016, se realizó una evaluación específica del sistema de información rutinario de salud de VIH y otras ITS (SIRS VIH/ITS) que se encuentra bajo la rectoría del PRONASIDA. En este artículo publicamos los resultados de esta evaluación, la primera en referirse a un componente específico del SIRS que utiliza la metodología PRISM.

MATERIAL Y METODOS

Diseño y muestra

El diseño de estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal. Se utilizó el cuestionario estándar PRISM para la evaluación del desempeño de los sistemas de información rutinarios de salud.

Se utilizó el mismo cuestionario que fue validado por el MSPBS en el 2006 y que fue utilizado en sucesivos estudios en 2006 y 2012 (7-9).

El universo de estudio fue los establecimientos públicos de salud dependientes del MSPBS y sus respectivos trabajadores de salud vinculados con el SIRS VIH/ITS en las Regiones Sanitarias de Asunción, Central, Caaguazú y Alto Paraná, donde el PRONASIDA ha intensificado acciones de la respuesta nacional ante el VIH.

Se incluyó al personal de salud de los establecimientos donde se realizan Consejería y Testeo Voluntario (CTV), desde al menos un año antes del estudio. Se excluyó al personal de los dispensarios. Con estos criterios se estableció el marco muestral de 366 establecimientos en las 4 regiones sanitarias.

Se utilizó el muestreo de aseguramiento de la calidad de lote (LQAS) como método de muestreo, tal como lo describe lo sugiere la metodología estándar.

En cada región sanitaria se incluyó de

manera aleatoria a 19 distritos con sus respectivos establecimientos y personal de salud. De esta manera se seleccionaron 76 establecimientos de salud de 19 distritos de 4 Regiones Sanitarias. En cada uno de estos establecimientos se identificó al personal de salud del nivel gerencial, operativo y técnico siendo incluidos para el estudio 154 de ellos de áreas como dirección, jefatura, gerencia de VIH/ITS, enfermería y estadística.

Variables de las herramientas de evaluación PRISM

Las herramientas PRISM cuentan con un conjunto de indicadores complejos, integrados por variables estándar, cada una de las cuales tiene asignado un valor de puntos a partir de un rango de respuestas, descriptos detalladamente en la guía de análisis. Las variables utilizadas se agruparon en variables de resultados, de procesos y factores determinantes.

Las variables de resultados fueron el uso de la información y la calidad de los datos.

El **uso de la información** se definió a partir del grado en que el personal ha tomado decisiones usando los datos producidos por el SIRS VIH/ITS, si existieron registros de discusiones en distintos niveles utilizando la información producida, si se comprobó la disponibilidad de reportes en los servicios y si éstos se habían utilizado para establecer directrices para la acción.

La **calidad de los datos** se definió en términos de integridad de los datos, su precisión y oportunidad.

Los **procesos claves** del SIRS fueron: recopilación, control de calidad, presentación, transmisión, análisis, retroalimentación y promoción del uso.

Los factores determinantes se agruparon en organizacionales, de comportamiento y técnicos.

La **promoción de la cultura de información** se definió en este estudio como un constructo que evaluó la capacidad y control de promover valores y creencias entre los miembros de la organización o establecimiento de salud para recopilar, analizar y utilizar la información producida con el fin de alcanzar sus objetivos

y su misión. Este constructo fue integrado por siete dimensiones: calidad de datos; uso de información; toma de decisiones basada en evidencias; resolución de problemas; retroalimentación, responsabilidad para cumplir las tareas; y empoderamiento.

La **gestión de la información** se evaluó en términos de gobernanza, planificación, capacitación, supervisión, calidad y financiamiento.

Los **factores de comportamiento** fueron analizados desde la perspectiva de tres grupos de variables: La auto eficacia percibida al realizar las tareas relacionadas con el SIRS para calcular, graficar, interpretar, analizar, el uso de la información y, sobre la motivación del personal; las competencias observadas en la realización de las tareas del SIRS para calcular, graficar, interpretar, analizar y para el uso de la información; y las competencias en la importancia de las tareas del SIRS en cuanto a conocimiento sobre la importancia de registrar información, sobre métodos para revisar la calidad de los datos y destreza de resolución de problemas.

Los **factores técnicos** se evaluaron según una lista de chequeo sobre la disponibilidad de equipos, insumos y software.

Los datos se analizaron con la herramienta de ingreso y análisis de datos (DEAT, por sus siglas en inglés). El procesamiento de datos está estandarizado y los valores calculados son expresados como porcentajes para cada indicador y variable. Cuando corresponde, cada dimensión de análisis se expresa como una síntesis de los indicadores que la componen, según la ponderación estandarizada por el método PRISM.

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó con el consentimiento de las direcciones regionales correspondientes y contó con el acompañamiento del PRONASIDA.

La aplicación de los instrumentos estuvo a cargo de un personal previamente capacitado de manera teórica y práctica. La evaluación con la herramienta OBAT fue a través de un cuestionario de auto aplicación estándar validado, en cada establecimiento.

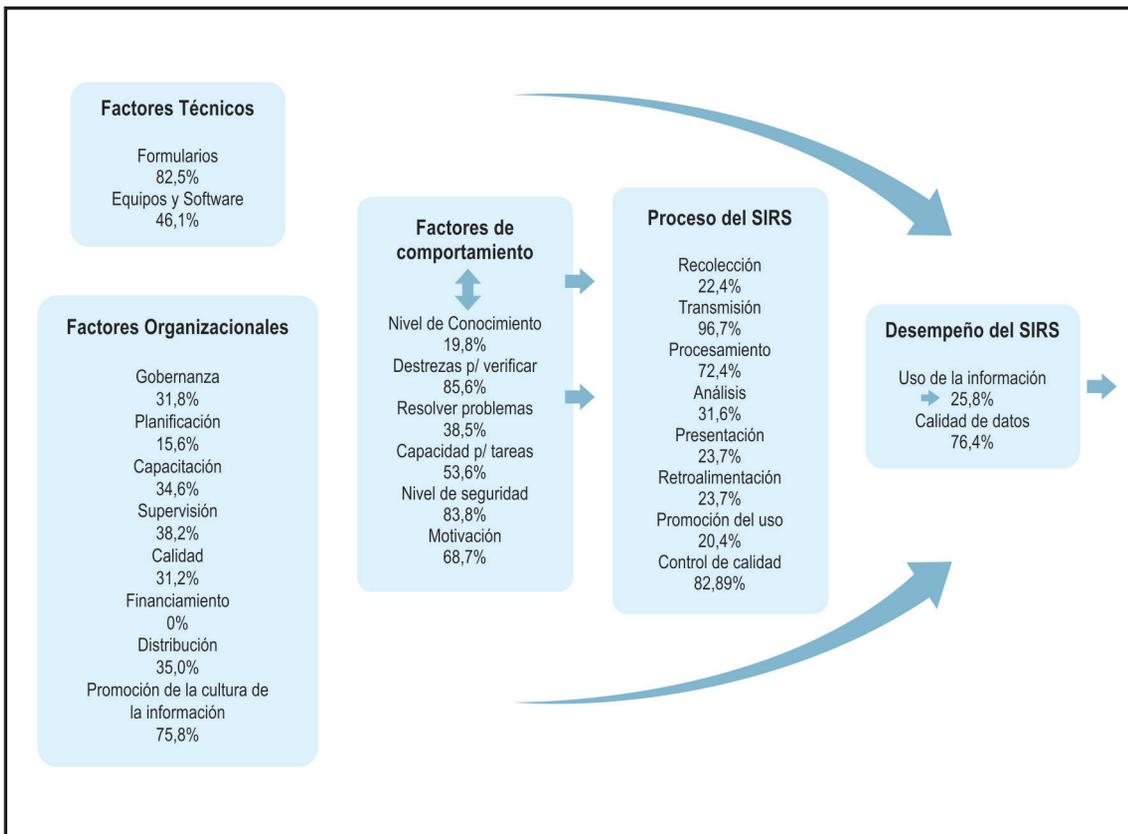
RESULTADOS

De los 76 establecimientos incluidos 3,94% fueron hospitales regionales; 9,21% hospitales distritales o materno infantiles; 75,00% Unidades de Salud de Familia (USF) y 11,84% puestos o centros de salud.

De los 154 trabajadores de salud incluidos 5,84% provenían de hospitales regionales, 13,64% de hospitales distritales o materno infantiles, 68,83% de USF y 11,69% de puestos o centros de salud. La edad media de los encuestados fue de 36 años (la menor edad fue de 23 años y la de mayor edad fue 61 años); 71,89% de ellos tenía entre 25 y 39 años y el 9,15% entre 45 y más años. El 94,12% de los participantes tenía estudios universitarios mientras que los demás tenían estudios técnicos. El tiempo promedio de permanencia en la institución fue 5,58 años y la mediana de 5 años.

Los principales resultados de la evaluación del SIRS VIH/ITS con el modelo PRISM indican que la calidad de los datos es buena pero que la información producida no se está utilizando suficientemente para tomar decisiones en los distintos niveles evaluados, en parte por baja promoción del sistema para utilizar esta información y en parte por la baja retroalimentación que existe en su funcionamiento habitual. Entre los factores que determinaron esta situación fue notorio el bajo desempeño de las siguientes variables: la falta de financiamiento específico para implementar las actividades del SIRS VIH/ITS, la evaluación indicó una débil gobernanza, escasa planificación y bajo nivel de conocimiento del SIRS VIH/ITS por parte de los trabajadores. La disponibilidad de recursos técnicos también resultó baja (Figura 1).

Figura 1. Panorama general del desempeño del SIRS VIH/ITS



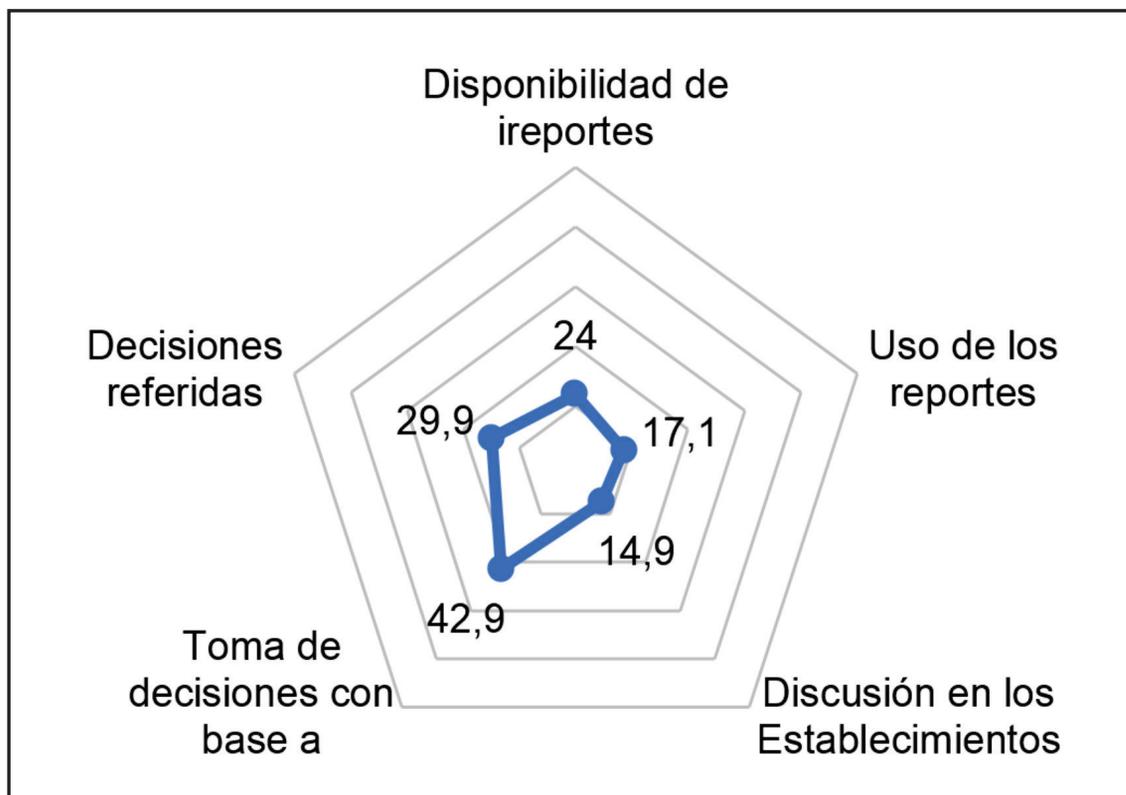
Fuente: Evaluación PRISM SIRS VIH/ITS en 4 regiones sanitarias de Paraguay 2016.

Uso y calidad de los datos

La evaluación global del uso de la información en el SIRS VIH/ITS tuvo un rendimiento de apenas 25.8%, como resultado; y la promoción del uso de información 20,4%, como proceso. Se pudo comprobar que sólo en el 24% de los establecimientos evaluados se encontraban disponibles informes para proporcionar directrices

y recomendaciones para las acciones, que sólo fueron utilizados en el 17.1% de los casos y que apenas en el 14,9% se utilizaba esta información para discusiones sistemáticas en los establecimientos de salud. En el 42,9% de los establecimientos se verificó que se toman decisiones con base a la información producida y 29,9% con base a otras informaciones referidas (Figura 2).

Figura 2. Desempeño del uso de la información en el SIRS VIH/ITS

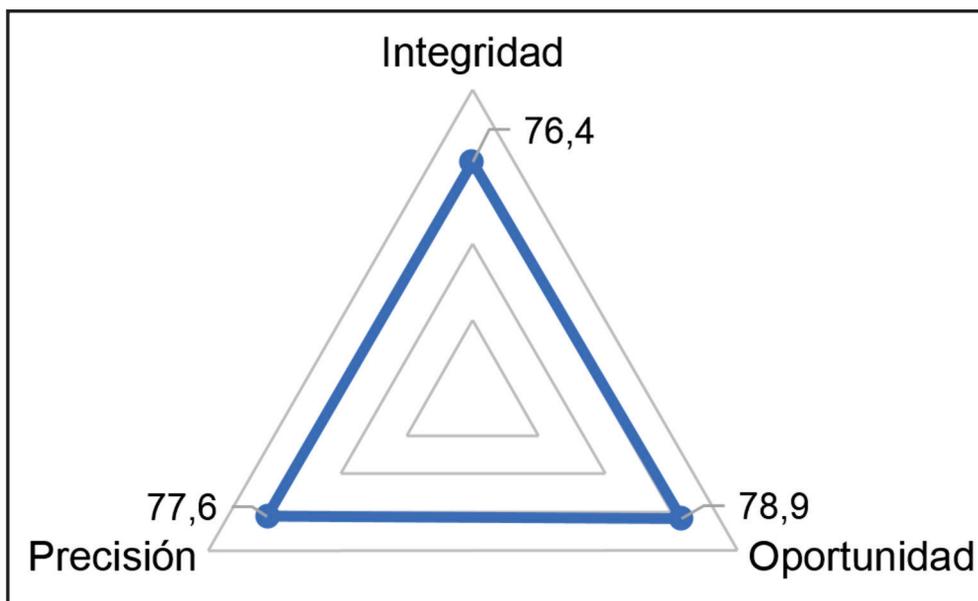


Fuente: Evaluación PRISM SIRS VIH/ITS en 4 regiones sanitarias de Paraguay 2016.

La calidad global obtenida considerando la integridad, oportunidad y precisión de los datos fue de 76,4%. Mientras el 96,7% de los informantes indican que los establecimientos deben completar íntegramente los formularios de reporte mensualmente, sólo el 76,4% de los establecimientos cuentan con un registro íntegro o completo. En cuanto a la oportunidad de los datos, el 78,9% de los establecimientos entregaron sus informes en la fecha límite de entrega.

Comparando los registros de CTV para VIH y sífilis realizados a embarazadas en el control prenatal, los registros de embarazadas con resultado positivo para sífilis y los registros de embarazadas con resultado positivo para VIH con los Informes estadísticos mensuales (Resumen de prestaciones de la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis) la precisión de los datos fue de 77,6% (Figura 3).

Figura 3. Desempeño de la calidad de la información en el SIRS VIH/ITS



Fuente: Evaluación PRISM SIRS VIH/ITS en 4 regiones sanitarias de Paraguay 2016.

Procesos claves

En todos los establecimientos se verificó la existencia de formularios de recolección de información de manera mensual, directrices para transmitir la información y plazos. Pero sólo en el 20,13 % de los establecimientos se corroboró la existencia de guías o directrices para el adecuado procesamiento de datos, la construcción de indicadores y otras formas estandarizadas de sistematización de datos.

En cuanto a la capacidad de análisis de la información se comprobó que en el 37,33% de los establecimientos se realizaron comparaciones de datos a lo largo del tiempo; en el 34,21% se realizaron análisis comparativos de cobertura de diferentes tipos de servicios; en el 31,58% se realizaron análisis comparativo de metas con otros establecimientos; y en el 32,89% de los casos se realizaron cálculos de indicadores para cada área.

Sólo el 34,21% de los establecimientos contaba con algún tipo de presentación de Indicadores en tablas, gráficos, mapas u

otros y sólo el 46,15% de ellos disponía de información actualizada.

Sólo en el 23,68% de los establecimientos refirieron haber recibido alguna retroalimentación de la oficina regional sobre su desempeño.

Hay una baja promoción para utilizar la información en los establecimientos. Como ya se ha señalado, el indicador tuvo apenas 20,4% de rendimiento, resultado de la baja utilización de datos en los últimos 3 reportes de los establecimientos (17,11%), en el bajo uso de la información para decidir sobre los planes locales (18,42%) y en la baja disponibilidad de documentos normativos y directrices (19,74% y 26,32%).

En cambio, la capacidad para controlar la calidad de los datos fue más elevada. Los establecimientos evaluados tuvieron un rendimiento de 82,89%, considerando la existencia de indicaciones para verificar la exactitud de los datos por lo menos una vez cada 3 meses; indicaciones para completar formularios mensualmente, indicaciones sobre plazos para entrega de informes.

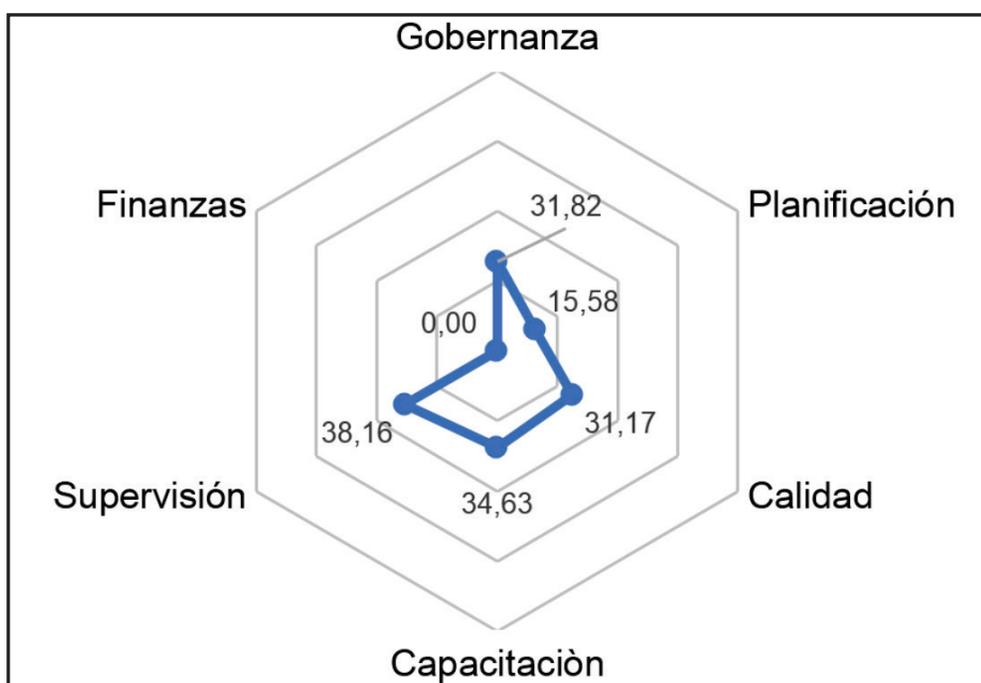
Sin embargo, la supervisión para controlar la calidad de los datos tuvo un bajo desempeño: el 43.42% de los establecimientos de salud no fue supervisado por la oficina regional en los últimos 3 meses; entre los que sí recibieron supervisión, el control de la calidad de datos fue del 76.74% y la supervisión con lista de verificación fue de 56,58%. Sólo 46,51% reportó que tuvieron alguna discusión con los supervisores sobre el desempeño y apenas el 41,86% recibió

apoyo para tomar decisiones para mejorar.

Factores organizacionales y de comportamiento

El nivel de apoyo directivo para la realización de tareas en distintas funciones en la gestión del SIRS VIH/ITS presenta un bajo desempeño en cada una de sus indicadores, entre 0% para finanzas y 38% para supervisión (Figura 4).

Figura 4. Desempeño del apoyo directivo para las funciones del SIRS VIH/ITS



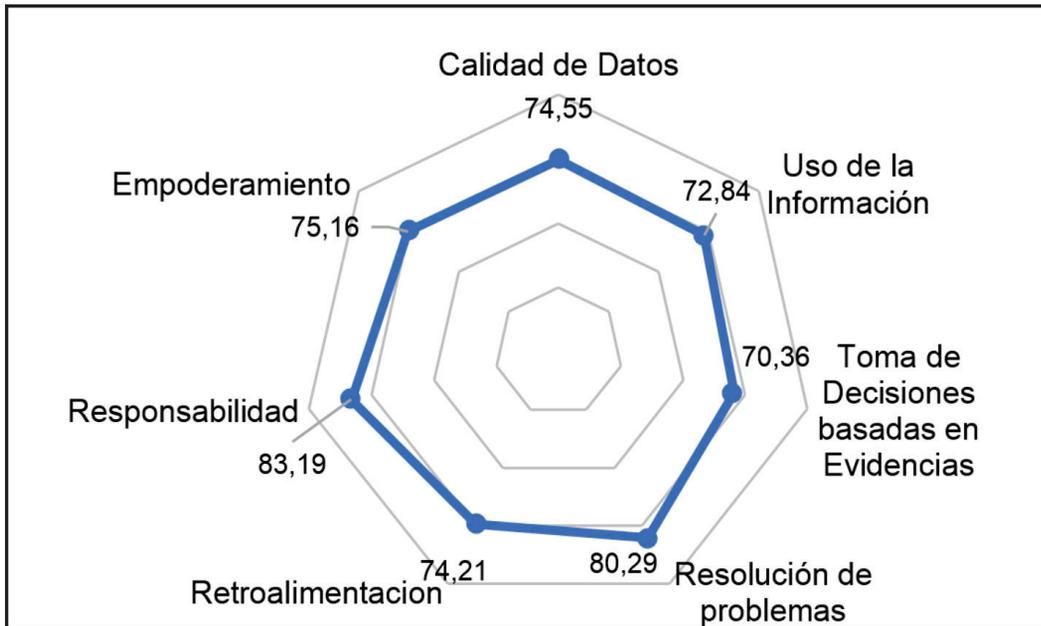
Fuente: Evaluación PRISM SIRS VIH/ITS en 4 regiones sanitarias de Paraguay 2016.

A continuación, se presentan los resultados de la aplicación del cuestionario OBAT a 154 trabajadores de salud relacionados con el SIRS VIH/ITS de los 76 establecimientos incluidos en las 4 regiones sanitarias.

Las variables tuvieron un rendimiento en un rango que fue de 70,36% para toma de decisiones basadas en evidencias a 83,19% en responsabilidad para el cumplimiento de las tareas (Figura 5).

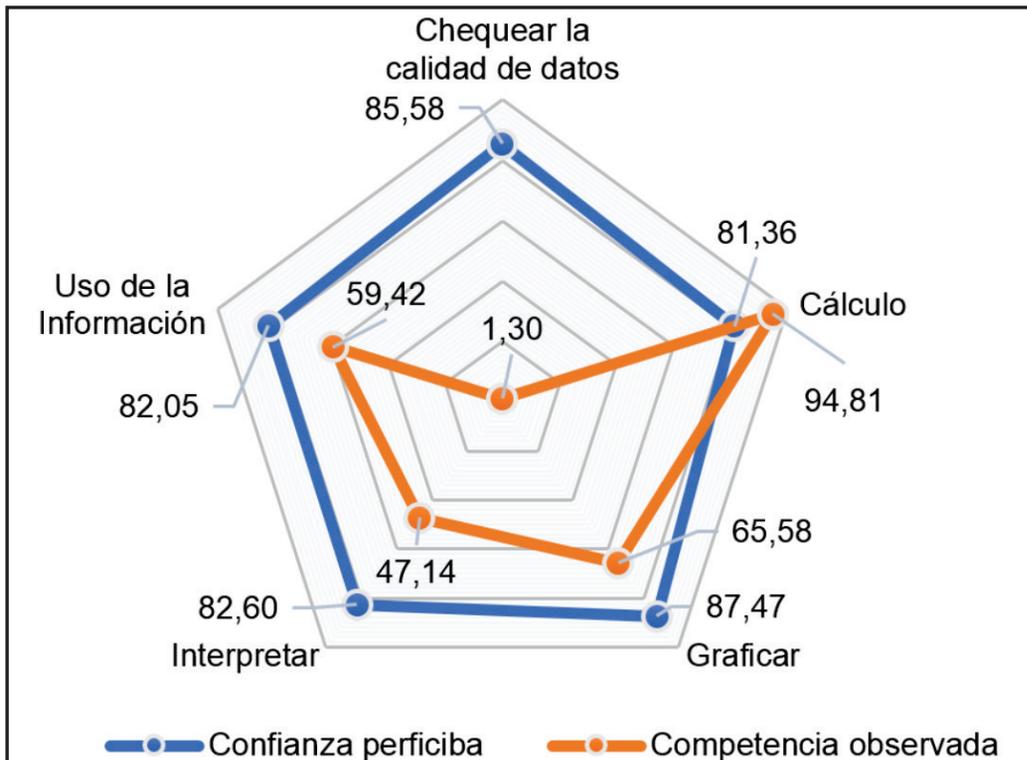
El desempeño de la promoción de la cultura de la información ha sido de 75,80%, como resultante de sus distintas variables.

Figura 5. Desempeño de la promoción de la cultura de la información en el SIRS VIH/ITS



Fuente: Evaluación PRISM SIRS VIH/ITS en 4 regiones sanitarias de Paraguay 2016.

Figura 6. Autoeficacia percibida y competencia observada en el SIRS VIH/ITS



Fuente: Evaluación PRISM SIRS VIH/ITS en 4 regiones sanitarias de Paraguay 2016.

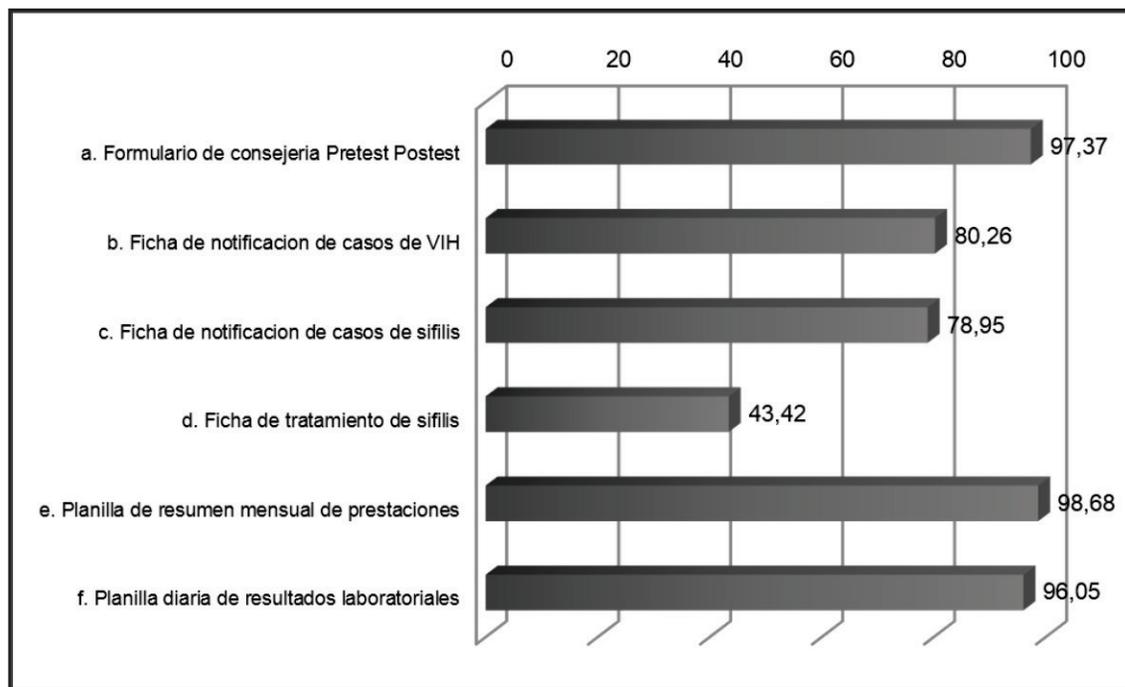
Hubo diferencias notorias entre lo que el personal confiaba que podía realizar y las competencias observadas para ejecutar tareas en el SIRS VIH/ITS. Mientras ellos percibían que eran capaces de utilizar la información con un rendimiento de 82,05%, la competencia de uso efectivo de la información fue de 59,42%. Percibían que podían controlar la calidad de la información con un desempeño de 85,58% pero la competencia observada fue apenas 1,30%. Su percepción de autoeficacia para interpretar los datos fue de 82,60% pero la competencia observada de interpretación fue de 47,14%. Para graficar refirieron una autoeficacia de 87,47% pero la competencia fue de 65,58%. Para calcular la competencia observada fue mayor que la autoeficacia percibida, 94,81% y 81,36% respectivamente. La capacidad para definir problemas fue de 0% y para resolverlos 36,45% respectivamente. La capacidad para controlar la calidad de la información fue 1,30% (Figura 6).

Factores técnicos

Los distintos formularios estuvieron disponibles entre el 43,42% y 98,68% en los establecimientos. En general los formularios para sífilis estuvieron menos disponibles que los de VIH. El desabastecimiento de los formularios en los establecimientos durante los últimos 12 meses fue el siguiente: de las fichas de consejería y testeo en el 20,27% de los casos; de las fichas de tratamiento de sífilis en el 18,18%; de las planillas de prestaciones en el 16,00%; de las fichas de notificación de VIH en el 13,11%; de las planillas de notificación de laboratorio en el 12,3% y 1 de las fichas de notificación de sífilis en el 1,67% de los casos (Figura 7).

La disponibilidad de tecnologías fue muy variable. Tan baja como 7,89% para los generadores hasta 51,32% para las computadoras.

Figura 7. Disponibilidad de formularios y registros en el SIRS VIH/ITS



Fuente: Evaluación PRISM SIRS VIH/ITS en 4 regiones sanitarias de Paraguay 2016.

DISCUSION

La atención integral es un componente esencial en el marco de la respuesta nacional ante el VIH. Distintas situaciones y condiciones determinan necesidades que requieren diferentes tipos de servicios con diferentes niveles de complejidad. La distribución de establecimientos y del personal incluidos en este estudio señalan que la gestión de la atención integral se encuentra extendida desde la atención comunitaria hasta la atención en hospitales. Las USF y los equipos de salud de las familias son componentes importantes del modelo de gestión para ampliar la cobertura de atención integral al VIH y otras ITS. Por lo tanto, un plan de mejoras en el desempeño del SIRS VIH/ITS debe tener bases sólidas en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en el Sistema Nacional de Salud.

Esta afirmación es consecuente con los principios y elementos de la renovación de la APS que propone centrarse en el conocimiento claro de las necesidades de la población y en servicios de calidad gestionados y organizados adecuadamente y fundamentados en políticas y programas de salud basados en evidencias (13). También coincide con la propuesta de gestionar los servicios a través de una red integrada de servicios de salud basados en la estrategia de APS, la cual se caracteriza por el desarrollo de atributos esenciales, uno de los cuales es la implementación de un sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, de manera consistente con la misión y la planificación (14).

Las coincidencias en los planteamientos de la estrategia de APS y las estrategias para poner fin a la epidemia del VIH son plenamente coincidentes, las cuales se fundamentan en los derechos humanos, la equidad sanitaria y en una respuesta centrada en las personas y sus necesidades, alcanzando la cobertura universal de la salud e incorporando a la salud en todas las políticas (5,15).

El hecho que la mayor parte del personal vinculado tenga estudios universitarios y técnicos señala una oportunidad para orientar estas capacidades hacia los objetivos del SIRS VIH/ITS. La capacitación laboral permanente y los incentivos adecuados pueden ser claves

para desarrollar competencias y la motivación necesaria para un desempeño óptimo. El tiempo de permanencia medio es reducido, lo cual puede estar relacionado a dos situaciones: la incorporación reciente del personal, sobre todo a las USF, como parte de un proceso de ampliación de cobertura o a la rotación del personal. En el análisis de los resultados por parte de los investigadores con el equipo técnico del PRONASIDA hubo consenso en identificar la alta rotación del personal como un problema para la gestión de la información.

Los resultados señalan con claridad que no se está utilizando suficientemente la información producida por el SIRS VIH/ITS para mejorar el desempeño del sistema nacional de salud en lo referente a la atención integral y otros servicios relacionados con el VIH. Esta falta de uso refleja que el modelo de gestión no cuenta con un proceso efectivo de mejora continua. El uso reducido de la información para tomar decisiones en todos los niveles de la respuesta nacional ante la epidemia del VIH es una limitante para intensificar la respuesta nacional y elevarla a otra fase, tal como propone la OMS, ya que esta situación señala que las acciones no se sustentan en un conocimiento profundo de la epidemia, ni de las necesidades, ni de los servicios. Es fundamental revertir esta situación para adoptar medidas sostenidas más eficientes y más efectivas, adaptadas al contexto nacional basadas el uso de la información con calidad suficiente. Disponer de un sistema de información sólido e integrado es "la piedra angular" para la planificación estratégica orientada a poner fin a la epidemia del VIH Sida (4).

Siguiendo el modelo analítico del PRISM (8) el bajo desempeño del uso de la información en el SIRS VIH/ITS está determinado por un conjunto de factores técnicos, organizacionales y de comportamiento que influyen sobre procesos claves. Mediante los resultados presentados es posible identificar que el personal de salud vinculado a distintos procesos del sistema de información evaluado presenta déficits en competencias observadas para definir problemas, analizar e interpretar los datos, que en los establecimientos hay un bajo desempeño en la promoción del uso de la información y en la retroalimentación.

Por tanto, no será suficiente con invertir en formularios, computadoras, software y conectividad a internet; tampoco alcanzará con actualizar normas, directrices y guías técnicas, si bien todo esto es importante no será suficiente; habrá que trabajar de manera sostenida en desarrollar capacidades y una cultura de la información en todos los niveles de tal manera que los procesos de la organización se sustenten en el uso de información. Necesidad, producción y demanda de la información tendrán de esta manera una interacción esencial, fluida y sostenida para el funcionamiento y la rendición de cuentas en este componente del sistema de salud.

La calidad de los datos evaluada tuvo el mejor desempeño de resultados, incluido la capacidad de controlar la calidad como proceso clave. Estos resultados comprueban que lograr cierta calidad de los datos no garantiza que estos sean utilizados. Las brechas para llegar a un desempeño óptimo de calidad no son amplias y es posible cerrarlas a través de acciones sobre ciertos procesos y determinantes identificados como la efectividad de las supervisiones, la disponibilidad de formularios, el uso de software y otros recursos técnicos.

La OMS ha propuesto unos 50 indicadores nacionales de seguimiento, 10 de ellos para el seguimiento global de la epidemia y del grado de efectividad de las intervenciones. También recomienda que cada país incorpore los indicadores pertinentes para la realidad nacional. Además de la integridad, precisión y oportunidad de los datos para construir estos indicadores, para pasar a otra fase de la calidad de los datos hay que incorporar más desagregación para comprender mejor la epidemia y la respuesta (4).

Otro aspecto a considerar es la calidad de la evidencia generada para introducir innovaciones y demostrar la efectividad e impacto de las intervenciones. Intensificar la respuesta nacional basada en evidencias requiere de una agenda de investigación en salud pública como un espacio de ciencias concurrentes biomédicas, sociales

y de comportamiento que desarrolla conocimientos para comprender mejor la condición de salud, las necesidades de atención, el sistema de salud y las políticas de salud. Diseños cualitativos y cuantitativos más rigurosos permitirán incrementar la calidad de la evidencia.

Finalmente, hay que analizar en qué medida los problemas del SIRS en general se reflejan en los problemas del SIRS VIH/ITS en particular, según los resultados presentados. Los estudios previos sobre el SIRS en Paraguay, tanto para el sistema en general como para el MSPBS y el IPS coinciden en señalar un bajo desempeño de la cultura de la información y en las competencias observadas, así como poco uso de la información (10-12). Por tanto, el desempeño observado en la evaluación de este sistema específico comparte los mismos determinantes que el sistema general. La intensificación y aceleración de la respuesta nacional que propone la OMS propone la integración del sistema de información de VIH al sistema de información del sistema de salud, como un modelo integrado sobre todo a nivel estratégico. Un desafío relacionado con los ODS integrar la información de VIH, hepatitis viral, tuberculosis, enfermedades crónicas no transmisibles y de salud mental (4).

CONCLUSIONES

Para alcanzar las metas relacionadas con los ODS es necesario intensificar y acelerar la respuesta nacional ante el VIH y otras ITS en el Paraguay. Esto será posible mediante varias estrategias. Una de ellas debería concentrarse en la mejora del SIRS VIH/ITS, mediante la asignación de recursos suficientes para implementar un plan de acción sobre determinantes técnicos, organizacionales y de comportamiento. Sobre todo, promoviendo la cultura de la información y el desarrollo de competencias en el personal de salud. Estas acciones pueden mejorar procesos claves que incrementen el uso de la información en todos los niveles.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue posible gracias al financiamiento del Fondo Global cuyo Beneficiario Principal fue la Fundación CIRD.

Los autores expresan su reconocimiento al PRONASIDA por facilitar toda la información requerida y acompañar el trabajo de campo, así como por los valiosos aportes de su equipo técnico para la discusión sobre los resultados.

Expresan también su gratitud a la Lic. Lucía Bogado, funcionaria del MSPBS, quien ha contribuido de manera fundamental, en su momento, para sentar las bases de las evaluaciones de los SIRS con la metodología PRISM en Paraguay.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. WHO. Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. ISBN 978 92 4 156511 0 . Ginebra, 2015.
2. PRONASIDA. Situación epidemiológica del VIH en Paraguay 2016. Informe técnico. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. 2016.
3. Resolución 70/11 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S
4. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Health-related Sustainable Development Goals (SDG) Indicators 1990-2030. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) University of Washington, 2017.
5. OMS. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016–2021. Hacia el fin del sida. Ginebra 2016
6. World Health Organization. Everyone's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's Framework for Action. Geneva: World Health Organization; 2007
7. Red de la Métrica en Salud, Organización Mundial de la Salud. (2008). Marco de referencia y estándares para los sistemas nacionales de información sanitaria. Suiza: Ediciones de la OMS. [Consultado 4 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?tool=diagnostica-informacion>.
8. Aqil A, Lippeveld T, Hozumi D. PRISM framework: a paradigm shift for designing, strengthening and evaluating routine health information systems. Health Policy and Planning. 2009;24:217–228. doi: 10.1093/heapol/czp010. [Consultado 4 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670976/>
9. Aqil A, Lippeveld T, Moussa T, Alimou B. Guia del usuario de las herramientas del PRISM. Measure/JSI. 2009
10. Torres N. Aplicación de las Herramientas PRISM. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay; 2006. 51-p [Consultado 4 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2011/12/2007_OBAT-FINAL-4-DE-JUNIO.pdf
11. Giménez E; Aguilar G. Promoción de la cultura de la información en el Sistema Público de Salud del Paraguay. Evaluación PRISM OBAT. v. Salud Pública Paraguay. 2017; Vol. 7 N° 2; Julio - Diciembre 2017
12. Giménez E; Aguilar G; Peralta N. Evaluación del sistema de información de salud del IPS 2012. Análisis de factores organizacionales y de comportamiento. Informe Técnico. Instituto Desarrollo. Paraguay 2012. Disponible en: <http://desarrollo.org.py/admin/app/webroot/pdf/publications/12-10-2015-11-30-29-4415102.pdf>
13. OPAS. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington, D.C: OPAS; 2007.
14. OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” Washington, D.C.: OPS, © 2010
15. World Health Organization. The World Health Report 2008: Primary Health Care (now more than ever). [documento na Internet]. [acessado 2011 fev 25]. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>