Informe de la Evaluación del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta al VIH en Costa Rica

Costa Rica - 2015

El financiamiento fue proporcionado por el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio al Sida a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el Convenio Cooperativo AID-OAA-A-11-00015. Los contenidos no necesariamente reflejan los puntos de vista de PEPFAR, USAID o del Gobierno de Estados Unidos.

Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación

Informe de la evaluación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación del VIH
Costa Rica 2015

Equipo Técnico de Monitoreo y Evaluación

- Dra. Alejandra Acuña, Coordinadora del CONASIDA
- Dra. Teresita Solano, Coordinadora del ETNMyE
- Dra. Dixiana Alfaro, Ministerio de Justicia
- Dra. Gloria Terwes Posada, CCSS
- Licdo. José Pablo Montoya, Ministerio de Salud
- Sra. Rosibel Zúñiga, Representante de PVIH
- M.Psc. Miriam Fernández Esquivel, USAID|PASCA LMG
- Msc. Hellen Cordero Araya, USAID|PASCA LMG

Equipo de Expertos

- Msc. Rosa María Vargas, Ministerio de Salud
- Licda. Sandra Acuña, Ministerio de Salud
- Licda. Ana Gabriela Solano Rojas, Representante de Sociedad Civil
- Licda. Cinthia Chacón Aguilar, Proyecto Capacity Centroamérica
- Sra. Yadira Martínez, Representante de PVIH

Siglas y acrónimos

ARV	:	Antirretrovirales
CONASIDA	:	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida
CCSS	:	Caja Costarricense de Seguro Social
CONIS	:	Consejo Nacional de Investigación en Salud
ETNNyE	:	Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación
MINSA	:	Ministerio de Salud
MyE	:	Monitoreo y Evaluación
ONG	:	Organismo no gubernamental
ONUSIDA	:	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PASCA	:	Programa para fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
PEN	:	Plan Estratégico Nacional de ITS-VIH/Sida
POA	:	Plan Operativo Anual
PTMI	:	Prevención de la transmisión materno infantil
Sida	:	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TAR	:	Terapia antirretroviral
USAID	:	Agencia de los Estados de Unidos de América para el Desarrollo Internacional
UNGASS	:	Informe de Seguimiento de la Declaración de VIH/sida adoptada en la Asamblea General de las Naciones Unidas, incluyendo indicadores de prevención, tratamiento, atención y apoyo integral
VIH	:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido General

Siglas y acrónimos	i
Contenido General	ii
Tablas y Gráficos	iii
1. Resumen ejecutivo	1
2. Antecedentes	3
3.Objetivos	4
4.Metodología de la evaluación	5
5.Visión general de las estructuras de gobierno de la respuesta al VIH	8
6.Descripción del sistema nacional de MyE del VIH	10
7.Resultados de la Evaluación	11
8.Resultados de la Evaluación por componente	14
9.Conclusiones	51
10. Bibliografía	52

Tablas y Gráficos

Tablas

Tabla 1. Resumen de Hallazgos por Componente 12
Tabla 2. Análisis de Brechas 15
Tabla 3. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 1 17
Tabla 4. Análisis de Brechas Comparativo Componente 2 18
Tabla 5. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 2 20
Tabla 6. Análisis de Brechas Comparativo Componente 3 21
Tabla 7. Análisis Fortalezas y debilidades Componente 3 23
Tabla 8. Análisis de Brechas Comparativo Componente 4 24
Tabla 9. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 4 26
Tabla 10. Análisis de Brechas Comparativo Componente 5 27
Tabla 11. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 5 28
Tabla 12. Análisis de Brechas Comparativo Componente 6 30
Tabla 13. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 6 31
Tabla 14. Análisis de Brechas Comparativo Componente 7 33
Tabla 15. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 7 35
Tabla 16. Análisis de Brechas Comparativo Componente 8 36
Tabla 17. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 8 38
Tabla 18. Análisis de Brechas Comparativo Componente 9 39
Tabla 19. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 9 40
Tabla 20. Análisis de Brechas Comparativo Componente 10 42
Tabla 21. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 10 43
Tabla 22. Análisis de Brechas Comparativo Componente 11 44
Tabla 23. Análisis Fortalezas Debilidades Componente 11 46
Tabla 24. Análisis de Brechas Comparativo Componente 12 48
Tabla 25. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 12 49

Gráficos

Gráfico 1. Tablero general – Consolidado de los 12 Componentes en todas las Categorías de Estructuras Organizaciones Clave 13
Gráfico 2. Componente 1. Estructura Organizacional por Grupos 16
Gráfico 3. Componente 2. Desarrollo RRHH 19
Gráfico 4. Componente 3. Alianzas 22
Gráfico 5. Componente 4. Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 25
Gráfico 6. Componente 5. Plan de Trabajo Nacional de Monitoreo y Evaluación 28
Gráfico 7. Componente 6. Abogacía, Comunicación y Cultura 31
Gráfico 8. Monitoreo Programático Rutinario 34
Gráfico 9. Encuestas y Vigilancia Epidemiológica 37
Gráfico 10. Bases de Datos Nacionales y Sub. 40
Gráfico 11. Supervisión y Auditoría 43
Gráfico 12. Evaluación e Investigación 46
Gráfico 13. Uso de Datos 49

Informe de la Evaluación del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta al VIH

1. Resumen Ejecutivo

El presente informe es resultado de un proceso participativo de evaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH liderado por el Consejo de Atención Integral del VIH (CONASIDA), del Equipo Técnico de Monitoreo y Evaluación (ETNMyE), con la asistencia técnica de USAID|PASCA LMG.

El objetivo general del proceso de evaluación estuvo orientado a fortalecer los Sistemas Nacionales de Monitoreo y Evaluación en VIH, para que pueda generar información necesaria para orientar la planificación, coordinación e implementación de la respuesta al VIH. Y los objetivos específicos se enfocaron en a) Medir el avance de la implementación de las mejoras adoptadas en la medición del año 2010. b) Identificar y actualizar la situación de los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación en VIH y sida, y mediante la identificación de fortalezas y debilidades, contribuir al análisis y priorización de brechas, necesidades o barreras para la funcionalidad.

La metodología empleada en los dos talleres, consistió en la aplicación de dos herramientas de evaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación, con base a la planificación estratégica de la respuesta nacional al VIH.

Los principales avances identificados se detallan a continuación:

a. Existe una estructura CONASIDA y se ha reactivado el ETNMyE.

b. El Plan de Monitoreo 2010-2015 cuenta con fichas técnicas de indicadores, acciones, responsables.

c. Desarrollo de capacidades y fortalecimiento de recurso humano: Diplomado I Monitoreo y Evaluación para la gestión de Políticas y programas de en VIH/Sida; y Diplomado II Monitoreo y Evaluación para la gestión de Políticas y programas de en VIH/Sida: énfasis en economía de la salud y VIH.
d. Se han realizado alianzas estratégicas con Sociedad Civil, instituciones y cooperantes.

e. La obligatoriedad para la recolección de información epidemiológica mediante decreto ejecutivo favorece contar con información de VIH en el país, y eventualmente, permite recolectar información para ciertos indicadores.

f. Sobre el Componente 7, existe suficiente capacidad instalada para el abordaje del VIH desde los servicios de salud en el país; y

g. Se ha realizado la actualización de la agenda e inventario de investigación en VIH al 2013.

El monitoreo rutinario que se lleva a cabo por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, consiste en recolectar la información generada por el Laboratorio Nacional de Referencia, de declaración obligatoria (básicamente tiempo, lugar y persona).

Se cuenta con algunos estudios epidemiológicos y conductuales, cuya información es utilizada para la construcción de indicadores y respuesta de país.

2. Antecedentes

Uno de los pilares fundamentales de la asistencia técnica brindada por USAID/PASCA LMG en los países de la región centroamericana, gira en torno al análisis, planificación y fortalecimiento de los sistemas nacionales de información y de los Planes de Monitoreo y Evaluación.

En trabajo conjunto ONUSIDA, USAID/PASCA LMG, el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida (CONASIDA), Ministerio de Salud, instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, se han unido para identificar las necesidades y las brechas en materia de Monitoreo y Evaluación de la epidemia nacional del VIH.

En el año 2010, se desarrolló un taller multisectorial que tuvo como resultado la construcción de un Plan de Acción para el fortalecimiento e implementación de los Sistemas Nacionales de Información, Monitoreo y Evaluación (MyE) de VIH, teniendo como referencia la situación del sistema de información en el país, el Plan Nacional de MyE, el Informe de Seguimiento de la Declaración de VIH/sida adoptada en la Asamblea General de las Naciones Unidas, incluyendo indicadores de prevención, tratamiento, atención y apoyo integral (UNGASS, por sus siglas en inglés) y el Plan Estratégico Multisectorial (2006-2010).

Mediante la aplicación de una metodología estandarizada se logró priorizar las acciones para el mejoramiento de los sistemas de información. Esta metodología tuvo como base el documento: "Marco organizativo de un sistema nacional funcional de monitoreo y evaluación del VIH" elaborado por ONUSIDA /MERG y basada en los 12 componentes de un Sistema Funcional de Monitoreo y Evaluación. También se evaluaron avances y puntos críticos en la implementación del Plan Nacional de MyE de la Respuesta al VIH/sida, utilizando la Herramienta o "TOOL".

Estos procesos han permitido identificar los elementos necesarios para mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos de MyE del VIH/Sida en Costa Rica.

Todas las acciones de evaluación, implementación y seguimiento, alrededor de los procesos de MyE, se han realizado en coordinación con el equipo técnico de USAID|PASCA LMG, ONUSIDA y el Ministerio de Salud de Costa Rica, organizaciones de sociedad civil y otros actores de la respuesta nacional.

3. Objetivos

General

Fortalecer los Sistemas Nacionales de Monitoreo y Evaluación en VIH, para que pueda generar información necesaria para orientar la planificación, coordinación e implementación de la respuesta al VIH.

Específicos

- Medir el avance de la implementación de las mejoras adoptadas en la medición del año 2010.

- Identificar y actualizar la situación de los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación en VIH y sida, y mediante la identificación de fortalezas y debilidades, contribuir al análisis y priorización de brechas, necesidades o barreras para la funcionalidad.

4. Metodología de la evaluación

La coordinadora del Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación (ETNMyE) condujo las convocatorias a las reuniones de trabajo de la subcomisión, conformada por representantes de CONASIDA, Ministerio de Salud, PASCA y sociedad civil y en las mismas se abocó a la revisión de las herramientas, materiales de apoyo, la metodología de los talleres e identificación de las personas y sectores clave a participar en cada taller.

Desde la más alta jerarquía de la autoridad nacional de salud y con la coordinación del CONASIDA y la oficina de país USAID/PASCA LMG, se extendió la invitación a participar en los talleres a los sectores clave involucrados en la respuesta nacional al VIH en materia de monitoreo y evaluación.

El modelo metodológico diseñado a nivel regional para aplicarse en todos los países centroamericanos donde opera el Programa Centroamericano para fortalecer la respuesta al VIH (USAID|PASCA LMG), fue el que se utilizó en los dos talleres.

La metodología empleada en los talleres consistió en la aplicación de dos herramientas de evaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación, con base a la planificación estratégica de la respuesta nacional al VIH.

El primer instrumento aplicado fue la Herramienta de 12 Componentes para el Fortalecimiento del Monitoreo y Evaluación (MESST), conformado por una serie de enunciados y cada uno de éstos con una escala de respuestas. Para facilitar el proceso de completar la información, se trabajó en una versión electrónica de selección de la respuesta que permite hacer un resumen de los resultados de la evaluación al final de cada componente.

La segunda herramienta fue la misma herramienta aplicada en el año 2010 que permitió hacer un análisis comparativo de las brechas encontradas entre 2010 y 2015, en esta herramienta el análisis de cada uno de los 12 componentes se hizo respondiendo las preguntas guías conforme a la existencia y efectividad del proceso o estructura a valorar; la descripción de la evidencia que da soporte a la valoración dada; la identificación de brechas, necesidades o barreras y de los actores locales relevantes implicados en la reducción de las brechas identificadas; en la aplicación de esta herramienta no se completó la columna referida a los próximos pasos.

Ambas herramientas están basadas en el Marco de trabajo para la organización de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación del VIH (ONUSIDA).

Previo a cada taller, la subcomisión del ETNMyE, conformó los grupos de trabajo utilizando los siguientes criterios:

a. de acuerdo a la posición y conocimiento de la respuesta nacional al VIH de cada participante, y

b. según las "categorías de la estructura organizacional" descrita en la portada de la herramienta, atendiendo el área de experiencia de cada uno de los participantes.

Además se seleccionó a las personas facilitadoras para cada grupo, con el objetivo de orientar y conducir el proceso.

A partir de lo anterior, se realizaron las convocatorias para los talleres respectivos y se procedió a recopilar información y preparación de los materiales, que los y las participantes necesitarían para contar con mayor criterio en la aplicación de la herramienta. En cada taller se entregó a los y las participantes una carpeta con materiales de consulta y referencia.

La evaluación constituye el resultado de la información recopilada en dos talleres que se llevaron a cabo el 30 de abril y el 11 y 12 de mayo de 2015, en los cuales se aplicó la Herramienta de los 12 Componentes de un Sistema Nacional Funcional de Información, Monitoreo y Evaluación.

Para la ejecución de los talleres se dividió el proceso en dos partes:

1. 30 de abril 2015, se realizó la aplicación de la herramienta '*Marco Organizativo de los 12 componentes*', que fuera aplicada en el 2010, con la cual se identificaron las brechas, así como ponderar la prioridad y factibilidad de las acciones en MyE.

2. 11 y 12 de mayo 2015, la segunda parte del proceso, fue la aplicación de la herramienta "12 componentes para el Fortalecimiento del Sistema de Monitoreo y Evaluación (MERG) que pretendía la caracterización del Sistema de MyE, e identificación de fortalezas y debilidades.

Se contó con la participación de 20 personas representantes de:

- Vicepresidencia de la República: Asesora de la segunda Vicepresidencia.

- Ministerio de Salud: Dirección de Vigilancia de la Salud; Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud; Dirección Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud; Dirección Garantía Acceso a los Servicios de Salud; Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de Acciones en Salud.

- Ministerio de Justicia y Paz: Dirección Nacional de Salud del Sistema Penitenciario.

- Ministerio de Cultura: Consejo de la Persona Joven, Políticas Públicas.

- Caja Costarricense de Seguro Social: Programa de VIH.

- Organizaciones de la Sociedad Civil.

- Cooperación bilateral.

Con el apoyo del material suministrado los y las participantes consensuaron criterios según las áreas afines; posterior a esto, se realizaron plenarias de análisis con la totalidad de los actores clave, con el fin de depurar o aclarar la información consignada en la herramienta.

Después de obtenida la información la subcomisión procedió a la revisión, análisis y depuración de los datos suministrados por los diferentes actores. Posteriormente se realizó la consolidación de la herramienta MERG de la cual se obtuvo los gráficos y las posibles acciones a ejecutar, lo que permitió la integración de la información obtenida de la herramienta de los “12 componentes”. Así, se contó con los insumos necesarios para la elaboración del presente informe.

Este documento final será entregado a la autoridad nacional y presentado a una audiencia amplia de actores de la respuesta nacional para proponer mejoras al sistema nacional de monitoreo y evaluación del VIH. Se propone trabajar en un primer momento en la elaboración de una propuesta de Plan de Mejora del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación y en otro momento, en la preparación y realización de un taller para la difusión y validación de los resultados y el Plan de Mejora.

5. Visión general de las estructuras de gobierno de la respuesta al VIH

Costa Rica no cuenta con un programa nacional de VIH y sida, la respuesta nacional al VIH/sida es producto de un trabajo multisectorial en donde se incorporan diferentes sectores, con el objetivo de maximizar los recursos limitados, de manera coordinada para el desarrollo de acciones estratégicas que permitan abordar las necesidades y prioridades establecidas.

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud asume la rectoría del sector como responsable por la regulación, vigilancia y garantía de acceso, así como la coordinación nacional de la respuesta al VIH. Dentro de sus funciones está la fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con esta epidemia, en el Plan Estratégico Nacional de VIH y sida, y en los demás planes nacionales relacionados con el tema. Esta función es dada según el Decreto Nº 34510-S del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, otorgando esa responsabilidad a la Dirección de Planificación Estratégica de la Salud de dicho Ministerio.

El tema del VIH se mantiene en los Planes Operativos en los tres niveles de gestión como un tema a atender porque el abordaje del VIH se realiza desde las competencias de todas las direcciones del Ministerio de Salud: Mercadotecnia de la Salud, Vigilancia de la Salud, Garantía de Acceso a Servicios de Salud, y la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud.

El Plan Estratégico Nacional del VIH 2011– 2015 (PEN) formulado a fines de 2010, constituye un avance importante para el país en la integración de acuerdos de trabajo para la puesta en marcha de acciones dirigidas al cumplimiento de metas concretas de trabajo, en ocho áreas estratégicas: planificación, prevención, vigilancia, atención integral, derechos humanos, educación, investigación y mitigación.

El PEN VIH/sida 2011-2015, la Política Nacional de VIH y el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación son producto del esfuerzo conjunto entre instituciones gubernamentales, diferentes sectores de la sociedad civil organizada, personas con VIH y la cooperación internacional. Se elaboraron con la intención fundamental de responder a las necesidades identificadas en ese contexto y a las posibilidades de implementación nacional, al marco jurídico nacional y al cumplimiento de acuerdos internacionales.

El PEN plantea el cumplimiento de varios objetivos, en materia de Monitoreo y Evaluación apunta a "Fortalecer el Sistema de Vigilancia de la Salud y los procesos de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional que permita la toma de decisiones y la implementación de acciones estratégicas de atención integral del VIH y sida de manera oportuna y eficiente". Entre los hallazgos de la Evaluación de medio término del PEN (finales 2013), se destaca la importancia de elaborar un apartado de MyE.

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

La CCSS es el único organismo público que cubre el seguro de enfermedad y maternidad de toda la población del país, y para ello cuenta con una red de servicios de: Primer nivel (proporciona servicios de 5 programas de atención integral a través de una red de 105 áreas de salud con 1013 Equipos Básicos de Atención Integral de Salud -EBAIS-; 1800 consultorios de visita periódica); Segundo nivel (apoya al nivel primario, mediante prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, con un grado variable de complejidad y especialidades; conformado por 20 hospitales -7 regionales y 13 periféricos-, y 21 áreas de salud); y Tercer nivel (con prestación de servicios curativos y de rehabilitación de la más alta especialización y complejidad, conformado por 3 hospitales nacionales generales y 6 especializados).

La información del país en el tema de VIH y sida, es almacenada actualmente a través de documentos físicos (expedientes de pacientes no digitalizados), Base de datos oficial en la Dirección de Vigilancia de la Salud la cual es alimentada por la Boleta V.E.-01, la base de datos de la CCSS de egresos hospitalarios, de los controles del Almacén de Insumos y Medicamentos de la CCSS, y de los datos almacenados de manera individual por cada farmacia, laboratorio y clínica. Las instituciones responsables de la notificación de casos de VIH y sida a nivel nacional se rigen bajo el decreto Nº 37306-S "Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud" el cual obliga a la notificación de los eventos de salud a los establecimientos públicos y privados a la Dirección de Vigilancia de la Salud.

Adicional al sistema de registro de casos en funcionamiento, se ha diseñado un "Sistema de Información Nacional de VIH" vía web en el Ministerio de Salud, que llegará a sustituir al sistema actual. Este sistema por el momento consta de tres módulos, seguimiento, vigilancia y de laboratorio el cual recopila información básica de la persona a la que se le realizará la prueba, tipos de prueba y el resultado de las mismas, así como el establecimiento que solicita

la prueba y el laboratorio que la realiza. Esta información será proporcionada por los laboratorios que realizan las pruebas vía web.

6. Descripción del sistema nacional de MyE del VIH

Según la Ley 7771, el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida (CONASIDA) es la máxima instancia en el país, conformado por representantes de instituciones gubernamentales, sociedad civil, empresa privada y organismos de cooperación internacional.

La creación del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA, fue en 1999, según Reglamento de la Ley General sobre VIH-SIDA, AL-1380-99, No. 27894-S. Adscrita al Ministerio de Salud, como máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo el sector público, relacionados con los asuntos concernientes al Virus de Inmunodeficiencia Humana y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Tal y como establece el Reglamento de la Ley General sobre el VIH/Sida (*Cap 1, Art.1*), está integrado por representantes de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Justicia y Paz, Universidad de Costa Rica y dos representantes de ONG, de los cuales uno debe ser una persona con VIH. Y otras instancias gubernamentales que participan como invitados, con derecho a voz pero sin voto.

El CONASIDA es presidido por el Ministro de Salud y la coordinación del Consejo se encuentra en la Unidad de Planificación Estratégica de la producción Social de la Salud, Ministerio de Salud.

El Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA tiene las siguientes funciones:

- Recomendar al Ministro de Salud las políticas nacionales sobre el VIH-SIDA, y elaborar y actualizar los planes maestros de VIH-SIDA, así como los demás planes nacionales relacionados con este tema.

- Coordinar con las diferentes instituciones, tanto públicas como privadas, los asuntos relacionados con el VIH-SIDA. Se fomentarán la cooperación y los acuerdos interinstitucionales.

- Velar, ante las instancias públicas y privadas, por la plena observancia y el respeto de los derechos y las garantías de las personas portadoras del VIH o enfermas de SIDA, sus familiares y allegados.

- Colaborar con el Ministerio de Salud en la fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con el VIH-SIDA, en el plan maestro de VIH-SIDA y en los planes nacionales de VIH-SIDA.

Para cumplir con sus funciones se elabora anualmente un plan de trabajo y se conforman grupos adhoc para atender temas específicos.

El CONASIDA ha nombrado una comisión llamada Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación, ETNMyE, al que ha encargado todas las tareas referentes al MyE de la respuesta que da el país a la epidemia de VIH. Dicho equipo está conformado por algunos representantes del propio CONASIDA además de otras personas del Ministerio de Salud, la CCSS y de organizaciones de la sociedad civil.

7. Resultados de la Evaluación

El desarrollo del sistema nacional de MyE en VIH muestra un desarrollo parcial. En los 12 componentes evaluados, se observaron diversos niveles de implementación, con un promedio global de 22.2%.

Los componentes más desarrollados (basados en el número de las Variables con respuestas de “Sí / Completamente”) son cuatro: Monitoreo programático rutinario (C7); Abogacía, comunicación y cultura (C6); Agenda para la evaluación e investigación del VIH (C11); y Plan nacional multisectorial de MyE del VIH (C4). No obstante, se encontró un componente adicional con calificación superior al promedio global: Alianzas para planificar, coordinar y manejar el sistema de MyE del VIH multisectorial (C3).

Los restantes 7 componentes presentaron un nivel de implementación menor al promedio. Al ampliar las opciones de respuesta para incluir los diferentes niveles de implementación (“Completamente”, “En su mayoría”, “Parcialmente”, correspondiente a la columna de Sub-total en la Tabla 1), se identifica un segundo grupo de tres, con implementación parcial: Diseminación y uso de la información (C12); Bases de datos a nivel nacional y sub nacionales (C9); y Capacidad humana para el MyE del VIH en múltiples sectores (C2).

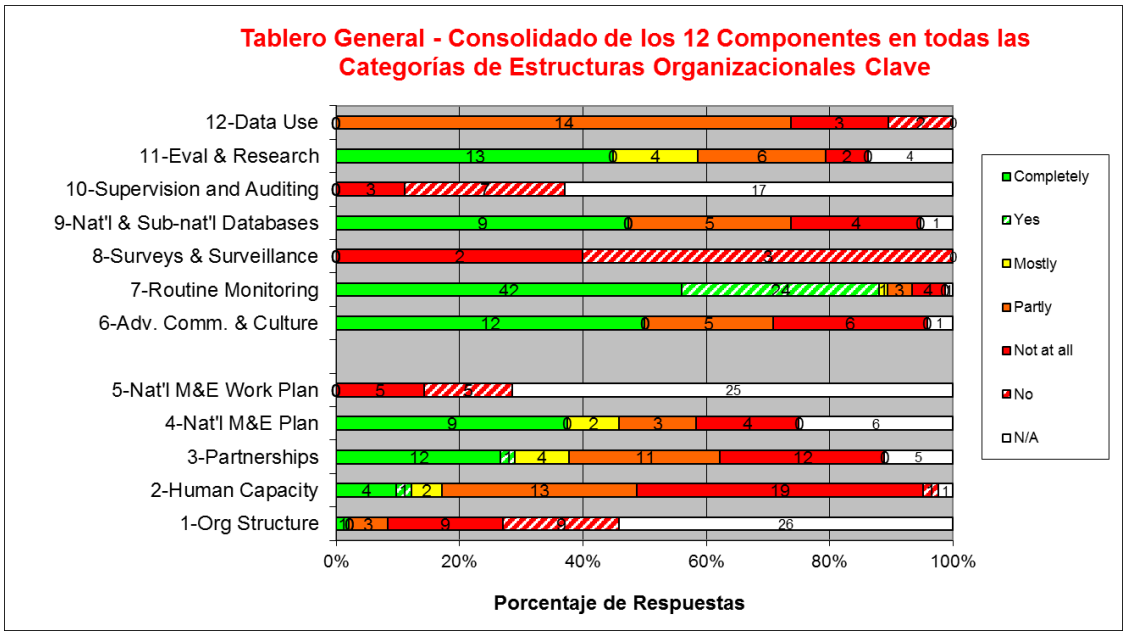
Los Componentes menos desarrollados son cuatro: Estructuras organizacionales con funciones de MyE del VIH (C1); Plan de trabajo costeado, nacional, multisectorial de MyE del VIH (C5); Encuestas y vigilancia epidemiológica (C8); y Supervisión capacitante y auditoría de la información (C10).

Tabla No. 1 Resumen de Hallazgos por Componente

No.	Componente	Si Completamente	En su Mayoría	Parcialmente	Sub total	No en Absoluto	N/A
Cl	Estructuras organizacionales con funciones de MyE del VIH	1	0	3	4	19	0
C2	Capacidad humana para el MyE del VIH en múltiples sectores	5	2	13	20	20	1
C3	Alianzas para planificar, coordinar y manejar el sistema de MyE del VIH multisectorial.	13	4	11	28	12	5
C4	Plan nacional multisectorial de MyE del VIH	9	1	3	13	5	6
C5	Plan de trabajo costeado, nacional, multisectorial de MyE del VIH	0	0	0	0	10	5
C6	Abogacía, comunicación, y cultura para el MyE del	12	0	5	17	6	1
C7	Monitoreo rutinario del programa de VIH	66	1	3	70	4	1
C8	Encuestas y vigilancia epidemiológica.	0	0	0	0	5	0
C9	Bases de datos nacionales y subnacionales del VIH	3	0	5	8	4	1
C10	Supervisión capacitante y	0	0	0	0	10	17

No.	Componente	Si Completamente	En su Mayoría	Parcialmente	Sub total	No en Absoluto	N/A
	auditoría de la información						
C11	Agenda para la evaluación e investigación del VIH	13	4	6	23	2	4
C12	Difusión y uso de la información Fortalezas y debilidades; posibles próximos pasos.	0	0	14	14	5	0
	Totales Implementación				197	102	41

Gráfico No. 1



Los principales avances identificados durante el periodo 2010-2015:

1. Existe una estructura CONASIDA y se ha reactivado el ETNMyE.
2. El Plan de Monitoreo 2010-2015 cuenta con fichas técnicas de indicadores, acciones, responsables.

3. Desarrollo de capacidades y fortalecimiento de recurso humano: Diplomado I Monitoreo y Evaluación para la gestión de Políticas y programas de en VIH/Sida; y Diplomado II Monitoreo y Evaluación para la gestión de Políticas y programas de en VIH/Sida: énfasis en economía de la salud y VIH.
4. Se han realizado alianzas estratégicas con Sociedad Civil, instituciones y cooperantes.
5. La obligatoriedad para la recolección de información epidemiológica mediante decreto ejecutivo favorece contar con información de VIH en el país, y eventualmente, permite recolectar información para ciertos indicadores.
6. Sobre el Componente 7, existe suficiente capacidad instalada para el abordaje del VIH desde los servicios de salud en el país.
7. Se ha realizado la actualización de la agenda e inventario de investigación en VIH (2013).

7.2. Resultados de la Evaluación por componente

Los resultados se presentan en dos grupos 1) que corresponden a la aplicación de la metodología las directrices contenidas en el Marco de trabajo para la organización de un sistema nacional funcional de monitoreo y evaluación del VIH (ONUSIDA), se analiza los avances 2010-2015 y brechas 2) la aplicación de la herramienta de 12 Componentes para el fortalecimiento del Sistema de Monitoreo y Evaluación (MERG) analiza los resultados de la evaluación, análisis de fortalezas, debilidades, próximos pasos y recomendaciones.

7.2.1. Estructura organizativa con funciones de Monitoreo y Evaluación (C1)

El objetivo de este componente es establecer y mantener una red de organizaciones responsables del MyE en VIH a nivel nacional y de la prestación de servicios. Existe una unidad nacional de MyE (llamada Equipo Técnico Nacional de MyE –ETNMyE-) adscrita a CONASIDA, que tiene el mandato y la autoridad para coordinar las actividades de MyE y solicitar información a las unidades relevantes; puntos focales de MyE a nivel nacional y de los establecimientos prestadores en los diversos sectores de la respuesta al VIH; normas, procedimientos y roles escritos y vigentes.

A pesar del liderazgo ejercido por parte de CONASIDA, no se ha logrado que las instituciones y sociedad civil se involucren de lleno en el tema. Si bien no existe recurso humano exclusivo

para esta actividad, el poco tiempo dedicado no se aprovecha al máximo. Además, la carencia de planes de trabajo provoca que no existan compromisos fuertes en el tema.

Avances 2010-2015

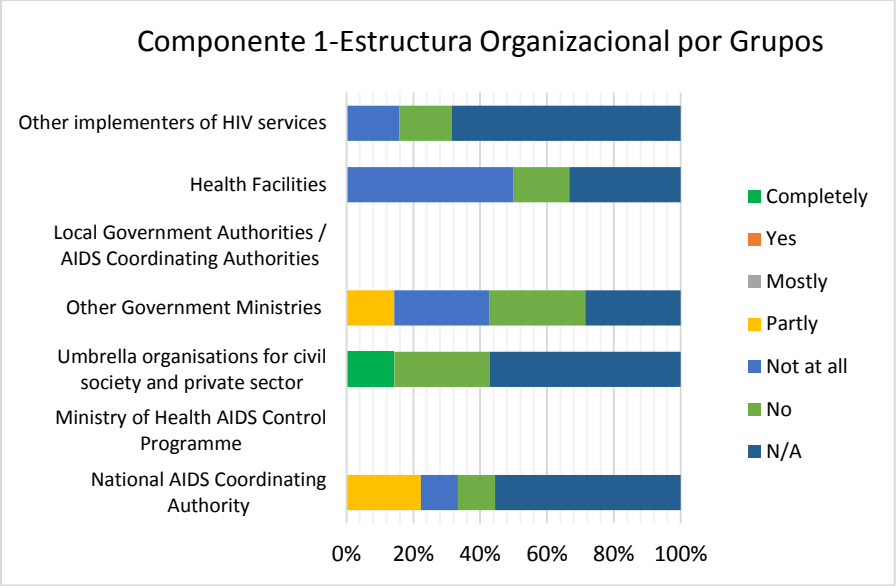
1. Se cuenta con la existencia del Equipo Técnico Nacional de MyE –ETNMyE-) adscrito a CONASIDA, quien brinda el apoyo.

Tabla No. 2. Análisis de Brechas

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Una unidad nacional de MyE adscrita a la Comisión Nacional de Sida o su equivalente, con el mandato y la autoridad para coordinar las actividades de MyE y solicitar información a las unidades relevantes.	Si bien, existe un liderazgo por parte de CONASIDA hacia otras instituciones y ONG´s que trabajan en el tema, no se ha logrado el involucramiento de las mismas. Se designan representantes al grupo técnico, pero carecen de continuidad en el mismo. No existe un perfil para las personas que conforman el equipo técnico ni tampoco personal designado a tiempo completo para esta actividad, es de recargo dentro de las funciones asignadas.	3	Los funcionarios que colaboran en el tema no son exclusivos de MyE. Cabe destacar que no hay puestos permanentes en MyE, sino más bien se contempla como una tarea más dentro de las funciones que se desarrollan en la institución. No hay mandatos específicos para MyE, y aunque se ha cumplido con la respuesta de requerimientos internacionales, esto no es parte del monitoreo sistemático.	3
Puntos focales de MyE a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos prestadores en los diversos sectores de la respuesta al VIH	Se requiere mayor coordinación entre las instancias que participan en la respuesta multisectorial al VIH/sida	3	Existe recurso humano de sociedad civil y Agencias de Cooperación para desarrollar acciones específicas cuando así se requiere, pero no hay suficiente Asistencia Técnica, pues la misma es limitada y en campos específicos.	3
Normas, procedimientos y roles escritos y vigentes.	Se carece de roles institucionales bien definidos, y en ocasiones no se asume correctamente las funciones de cada quien. No hay adecuada coordinación entre instituciones ni con sociedad civil.	3	Hay un acuerdo de CONASIDA para la conformación de la comisión de MyE, pero no se ha estructurado adecuadamente	3

Resultados de la Evaluación

Gráfico No. 2



Este componente evaluó 10 enunciados. La únicas dos estructuras organizacionales que alcanzan una implementación parcial son la "Autoridad Coordinadora Nacional de Sida (CONASIDA)", con 23%, y la de "Otros Ministerios de Gobierno" (15%). Las restantes cinco estructuras organizacionales dividen su calificación entre los indicadores "No", "No del todo" o "No aplica". Con esto se muestra que son la CONASIDA y otras entidades gubernamentales quienes están liderando esfuerzos para desarrollar el sistema nacional de MyE en VIH.

Existe un compromiso de país para que se realice el MyE, pero aún no existe una cultura organizacional en el tema, y esta no está integrada en los procesos. De momento, se carece de mecanismos claros de organización y coordinación que permitan llevar a cabo un proceso de MyE efectivo, para analizar la respuesta de país.

Tabla No.3 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Una unidad nacional de MyE adscrita a la Comisión Nacional de Sida o su equivalente, con el mandato y la autoridad para coordinar las actividades de M&E y solicitar información a las unidades relevantes.	Existe un liderazgo por parte de CONASIDA hacia otras instituciones y ONG´s que trabajan en el tema.	Se designan representantes al grupo técnico, pero carecen de continuidad en el mismo. No existe un perfil para las personas que conforman el equipo técnico ni tampoco personal designado a tiempo completo para esta actividad, sino que es un recargo dentro de las funciones asignadas.	Institucionalización del MyE que garantice el desarrollo de las acciones. Revisión de los TdR del ETNMyE, actualizado Designación de representantes al ETNMyE, comprometidos con la gestión del mismo, para eso se requiere que los jerarcas de las instituciones aprueben la participación de sus colaboradores en todos los procesos del ETNMyE.
Puntos focales de MyE a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos prestadores en los diversos sectores de la respuesta al VIH	La Comisión de MyE cuenta con representantes de instituciones, sociedad civil y organismos de cooperación.	No existen mecanismos claros de organización y coordinación que permitan llevar a cabo un proceso de MyE efectivo que permita analizar la respuesta de país.	Coordinación entre las diferentes actores involucrados para el flujo adecuado de la información y la retroalimentación. Jerarcas de las instituciones involucradas, comprometidos con el tema para garantizar la continuidad de los representantes institucionales.
Normas, procedimientos y roles escritos y vigentes.		No existen roles institucionales bien definidos, no se asume correctamente las funciones de cada quien. No hay adecuada coordinación entre instituciones ni con sociedad civil.	Elaboración de normas, procedimientos y roles.

Recomendaciones

- Para que la comisión de MyE CONASIDA sea funcional, necesita que se disponga de personal capacitado. Esta comisión debe ser presentada y discutida con todos los actores de la respuesta nacional civil y cooperación internacional, para la búsqueda de los recursos que garanticen su sostenibilidad.

- El país no cuenta con personal exclusivo en MyE, por lo que se recomienda que el ETNMyE, esté conformado por integrantes comprometidos y capacidad técnica en MyE.

- Fortalecer la capacidad técnica de las organizaciones gubernamentales y las no gubernamentales.

7.2.2. Desarrollo de Recursos Humanos para MyE en VIH (C2)

Tiene como objetivo asegurar la disponibilidad de recurso humano capacitado para realizar las tareas del plan anual de trabajo en MyE en todos los niveles del sistema. Plan de desarrollo de recursos humanos para MyE. Los descriptores son: programa de trabajo anual en RRHH para MyE; competencias definidas para nivel nacional, subnacional y de la prestación de servicios; currículo armonizado para desarrollo de competencias y Supervisión, capacitación y tutorías.

El análisis general muestra que no existe recurso humano calificado ni suficiente en las instituciones para realizar labores de MyE. No existe evidencia de un plan de desarrollo de fuerza laboral en el tema, las universidades no tienen en su currículo el tema de monitoreo y evaluación como tal.

Avances 2010-2015

1. Formación de profesionales nacionales en dos diplomados centroamericanos de MyE de la respuesta al VIH con un currículo armonizado para el desarrollo de competencias.

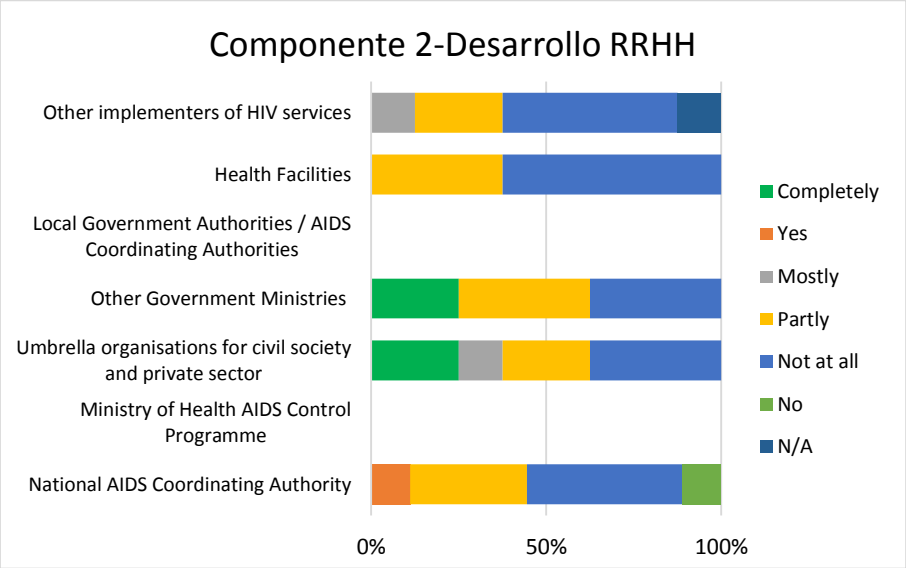
Tabla No.4 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Plan de desarrollo de recursos humanos para MyE	Inexistencia de un Plan de desarrollo de los recursos humanos costeado	3	No existe una estructura específica de MyE que reúna el recurso humano. Necesidad de elaborar un plan de desarrollo de los recursos humanos y costarlo	3
Programa de trabajo anual en RRHH para MyE	No existe un Plan costeado para el desarrollo de recursos humanos.	3		3
Competencias definidas para nivel nacional, subnacional y de la prestación de servicios;	Están definidas las directrices para los individuos y para las organizaciones que participan en el MyE, pero se requiere aplicarlas	3	En algunos casos, el personal capacitado se ha movilizado a otros espacios de trabajo, lo cual deja un vacío importante. El personal que trabaja en MyE no se dedica completamente a ello, y en algunos casos no tiene conocimientos técnicos en esta materia.	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Currículo armonizado para desarrollo de competencias	Falta estandarizar la currícula para el desarrollo de capacidad técnica y organizacional.	3	No se ha armonizado	3
Supervisión, capacitación y tutorías		3	Se han realizado esfuerzos de capacitación, como por ejemplo los Diplomados de MyE con el Instituto Centroamericano de Administración de Pública (ICAP), (diplomados con la AT de USAID/PASCA) para el desarrollo de diplomados, sin embargo, no es suficiente.	3

Resultados de la Evaluación

Gráfico No. 3



En este componente se evaluaron 10 enunciados El componente de desarrollo de recursos humanos en MyE de VIH representa un reto importante a ser considerado en el desarrollo de un sistema funcional. Casi ningún resultado de desempeño se cumple en ninguno de los grupos. La mayoría de las respuestas son “no” o “no en absoluto”. La única excepción fue el Grupo 7 que respondió “Sí” o “Completamente” a tres puntos y “En su mayoría” a uno.

Tabla No.5 Análisis de Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Plan de desarrollo de recursos humanos para MyE	Definidas las directrices para los individuos y para las organizaciones que participan en el MyE	No existe recurso humano calificado ni suficiente en las instituciones para realizar labores de MyE	Estandarizar y unificar directrices
Programa de trabajo anual en RRHH para MyE	Inexistencia de un Plan de desarrollo de los recursos humanos y costearlo	Necesidad de elaborar un plan de desarrollo costeado de los recursos humanos	Elaborar plan de desarrollo de los recursos humanos y su costo
Competencias definidas para nivel nacional, subnacional y de la prestación de servicios.	Personas capacitadas con el diplomado	Aún se requiere definir un conjunto de destrezas a diferentes niveles para el trabajo en MyE	Fortalecimiento de las destrezas y habilidades en el RRHH institucional y las OSC
Currículo armonizado para desarrollo de competencias	Falta estandarizar la currícula para el desarrollo de capacidad técnica y organizacional	No existe evidencia de un plan de desarrollo de fuerza laboral en el tema, las universidades no tienen en su currícula el tema de MyE como tal.	Estandarizar la curricula de los recursos humanos para el desarrollo de competencias Inclusión en la currícula universitaria el tema de VIH
Supervisión, capacitación y tutorías			Fortalecer la capacidad técnica en MyE

Recomendaciones

- Se requiere capacitación en MyE propiamente, que conlleva el desarrollo de capacidades en el uso de las herramientas de reporte del sistema nacional de MyE. Las habilidades y competencias necesitan ser evaluadas y el desarrollo de las capacidades debería ser dirigido a las brechas identificadas.

7.3.3. Alianzas para planificar, coordinar y gerenciar el sistema de MyE en VIH (C3)

Dirigido a desarrollar alianzas con actores nacionales e internacionales involucrados en la planificación y gestión del sistema nacional de MyE en VIH. Los descriptores son: grupo técnico nacional de trabajo en MyE de VIH; alianzas entre CONASIDA o su equivalente y los actores clave en MyE y la planificación conjunta de actividades en MyE con actores nacionales e internacionales.

Avances 2010-2015

1. Se ha conformado un equipo técnico nacional (ETNMyE), conformado por instituciones, representantes de sociedad civil y organismos de cooperación multilateral y bilateral.
2. Trabajo conjunto con el ICAP para la impartición de dos diplomados en MyE.

Tabla No.6 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Grupo Técnico Nacional de Trabajo en MyE de VIH	Conformación del Grupo técnico Nacional de Trabajo en MyE.	3	No hay una estructura especifica de sociedad civil en el tema de MyE, sin embargo, si se participa en las convocatorias nacionales de MyE y se participa en el ETNMyE.	3
Alianzas entre CONASIDA o su equivalente y los actores clave en MyE	No se han conformado los equipos técnicos a nivel institucional sobre todo en la CCSS en donde hay diferentes temas a monitorear.	3	Existe un acuerdo de CONASIDA para la conformación de la comisión de MyE, pero no se ha realizado un trabajo periódico. Cuando se han realizado convocatorias, se giran instrucciones para informes técnicos y herramientas para aspectos muy específicos. Además, el personal que forma parte de la Comisión también se dedica a otras tareas en su respectiva institución, y no son exclusivos de MyE.	3
La planificación conjunta de actividades en MyE con actores nacionales e internacionales	Se requiere mayor involucramiento de los actores sociales en las actividades de planificación	3	Los actores sociales apoyan acciones que son solicitadas de manera específica, como por ejemplo MEGASS, GARPR, entre otros.	3

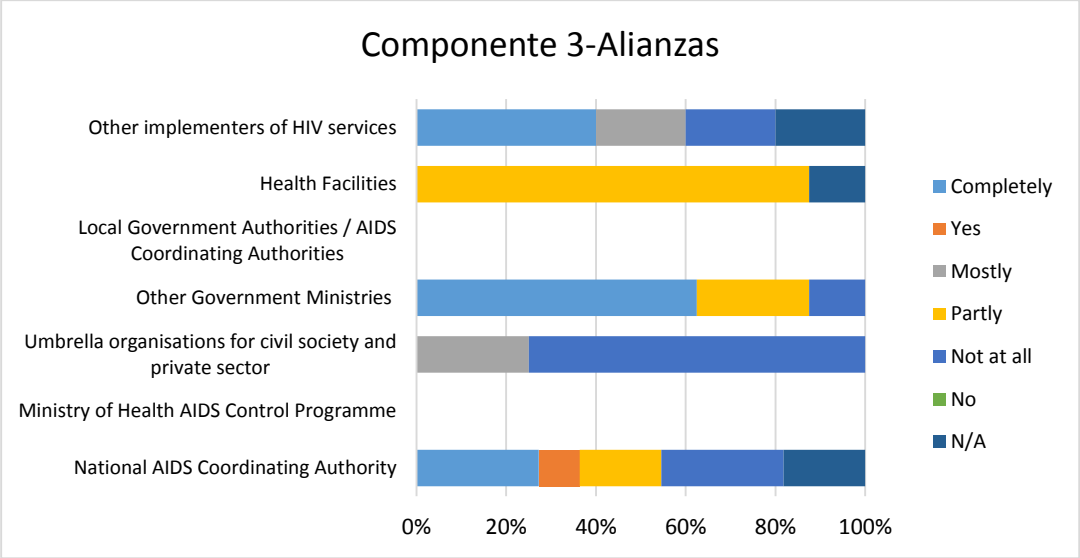
Resultados de la Evaluación

En este componente se evaluaron 15 enunciados. Actualmente, el CONASIDA está liderando esfuerzos en la planificación y coordinación del sistema de MyE mediante la reactivación del ETNMyE, el cual se reúne regularmente, toma decisiones por un proceso consensuado y

cuenta con la participación de representantes de las instituciones públicas y de organizaciones de la sociedad civil.

Los términos de referencia para el Comité de MyE se encuentran definidos en el Manual Operativo de la CONASIDA y se deben actualizar a la luz de la reforma Integral a la Ley General de VIH, aprobado por la comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa, en proceso de ser conocido por el pleno legislativo, primer poder de la República.

Gráfico No. 4



Las estructuras organizacionales que logran mejor calificación en el rubro “completamente”, al evaluar el tema de las alianzas, son “Otros ministerios de Gobierno” (64%), “Otros implementadores de servicios de VIH” (40%) y la “CONASIDA” (29%). Los “Centros de Salud” logran casi un 90% en el rubro “Sí”. Por otro lado, las “Organizaciones sombrilla para sociedad civil y sector privado” son las estructura con peor calificación en el rubro “No en absoluto”, con 76%.

Tabla No. 7 Análisis Fortalezas y debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Grupo Técnico Nacional de Trabajo en MyE de VIH	Se ha conformado un equipo técnico nacional (ETNMyE)	No se brinda el seguimiento adecuado de los acuerdos tomados	Elaborar plan de trabajo del Comité de Monitoreo y Evaluación
Alianzas entre CONASIDA o su equivalente y los actores clave en MyE	Es una comisión del CONASIDA	No se han conformado los equipos técnicos a nivel institucional	Fortalecer las alianzas con todos los actores clave en MyE y la CONASIDA
La planificación conjunta de actividades en MyE con actores nacionales e internacionales	La elaboración del plan de MyE contó con la participación de actores sociales	Se requiere mayor involucramiento de los actores sociales en la planificación de actividades	Elaborar plan conjunto de actividades de MyE

Recomendaciones

- Fortalecer las alianzas con todos los actores claves, definiendo y estableciendo los canales rutinarios para el intercambio de información de tal forma que permita el acceso a la totalidad de la información que se produce en el monitoreo y evaluación.

- Convocatoria a reuniones ampliadas intersectoriales, interinstitucionales e interdisciplinarias, para el fortalecimiento de alianzas de actores clave con el CONASIDA.

- Elaboración de un plan conjunto de comunicación para facilitar el intercambio de comunicación entre los actores clave en el tema de VIH aportando información para el MyE.

7.2.4. Plan Multisectorial de MyE en VIH (C4)

Tiene como objetivo desarrollar y actualizar periódicamente un plan que describa las necesidades de información, indicadores nacionales estandarizados, procedimientos y herramientas de recolección de datos, roles y responsabilidades para la implementación del sistema nacional de MyE. Los descriptores son Plan de MyE vinculado al Plan Estratégico Nacional; evaluación de estado del sistema de MyE; plan de implementación de los 12 componentes; nacional, subnacionales y locales y marco de indicadores, flujos y responsables.

Avances 2010-2015

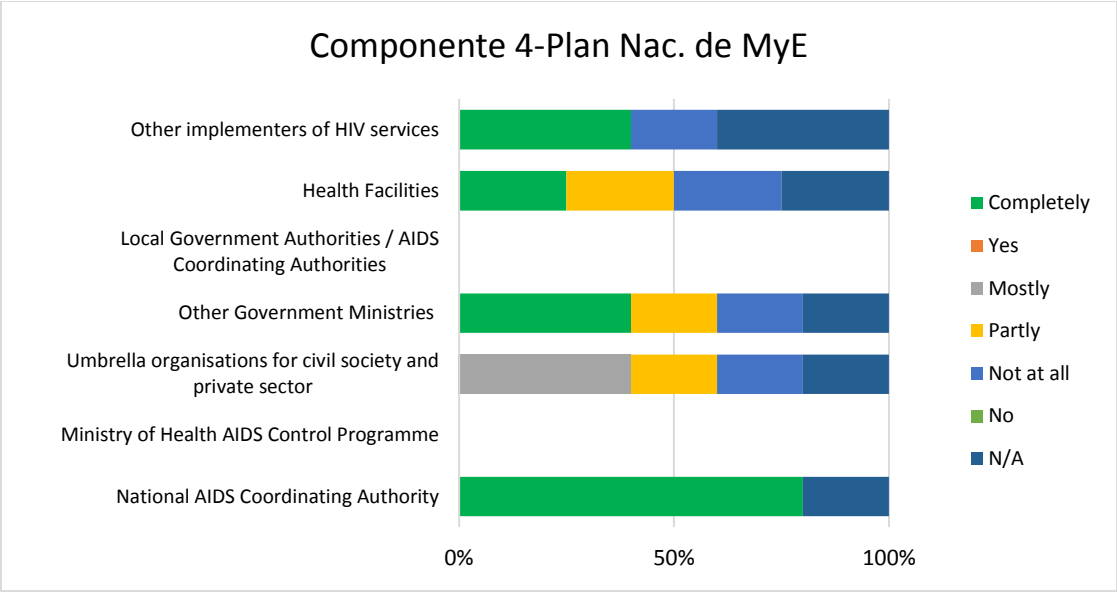
1. Plan de Monitoreo y Evaluación vinculado al Plan Estratégico Nacional.
2. Definidos los indicadores para el seguimiento del PEN, con fichas, flujo de información, línea de base y metas.
3. Evaluación cada 5 años del estado del sistema de MyE.

Tabla No.8 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Plan de MyE vinculado al Plan Estratégico Nacional	Existe un Plan Nacional de MyE que no está vinculado al PEN en su totalidad, el Plan de M&E debería ser más amplio y no solo enfocarse al cumplimiento del PEN.	3	Actualizar el Plan de MyE	3
Evaluación de estado del sistema de MyE	Si bien se elaboran informes internacionales, no se ha realizado ninguna evaluación formal del Plan de M&E. No se cuenta con una herramienta para tal fin.	3	Actualizar el Plan de MyE	3
Plan de implementación de los 12 componentes Nacional, subnacionales y locales.	Solo se contemplan algunos de los 12 componentes.	3	Los indicadores nacionales se evaluaron de forma parcial. Tampoco se incluye el total de indicadores de reporte internacional. Falta elaborar el plan de implementación de los 12 componentes	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Marco de indicadores, flujos y responsables	Los indicadores priorizados casi están específicamente para dar respuesta a compromisos internacionales y no miden la respuesta de país.	3	El seguimiento al cumplimiento de los indicadores no se realiza de forma rutinaria.	3

Gráfico No. 5



El último Plan Nacional de MyE fue actualizado en el año 2013. Todos los grupos reportaron su involucramiento en el desarrollo de dicho plan. Sin embargo, su conocimiento es limitado por parte de varios actores clave. Dado que fue elaborado previo a la divulgación del Marco Organizacional con los 12 componentes para un Sistema Funcional de MyE, los siguientes componentes no fueron considerados: Desarrollo de recursos humanos en MyE (C2); Plan operativo de trabajo de MyE, costeado (C5); Abogacía, comunicación y cultura de MyE (6); Supervisión de apoyo y auditoría de datos (C10); Agenda de investigación y evaluación (C11) y Diseminación y uso de información (C12).

El plan no incluye requerimiento de recursos. Su período de tiempo está alineado con el período del PEN (Plan Estratégico Nacional) y los indicadores están alineados con los objetivos del PEN. En la mayoría de los casos, los indicadores están bien definidos e incluyen valores de línea de base, metas y frecuencia de recolección de información. Únicamente el grupo de "Otros implementadores" reportó la existencia de planes de MyE, pero éstos

fueron elaborados previos al lanzamiento del Plan Nacional de MyE y por tanto, no están vinculados con el mismo.

Tabla No.9 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Plan de MyE vinculado al Plan Estratégico Nacional	Existe un plan de MyE elaborado por grupos técnicos interdisciplinarios, interinstitucionales y sociedad civil.	Se requiere seguimiento y cumplimiento del Plan	Actualizar el Plan de MyE
Evaluación de estado del sistema de MyE		La Evaluación del Sistema de MyE se realiza en periodos prolongados	Incorporar los resultados de la evacuación del estados del sistema de MyE al plan de MyE
Plan de implementación de los 12 componentes Nacional, subnacionales y locales.	Conocimiento en el país del marco de los 12 componentes	Ausencia de un plan de implementación de los 12 componentes	Elaborar y discutir el plan de implementación.
Marco de indicadores, flujos y responsables	Definido el marco de indicadores para el seguimiento de a respuesta Nacional, los flujos de información, línea de base y metas	Se requiere seguimiento y cumplimiento del Plan	Revisión de indicadores

Recomendaciones

- Elaborar el nuevo plan conjunto de MyE con todos los actores, enfocándose en los aspectos críticos que harían que el sistema funcione y diseminarlo.

- El Plan de MyE debería de ser más amplio y no limitarse a evaluar el PEN.

- Se debe incluir los indicadores priorizados del PEN y los propios del mismo plan de MyE.

- El plan de MyE está vinculado al PEN, pero en el mismo no contempla nada de los 12 pasos de MyE; sería conveniente lograr la vinculación del PEN con el Plan de MyE.

7.2.5. Plan de trabajo anual y costeado de MyE en VIH (C5)

El objetivo de este componente es planificar y calendarizar las actividades, los responsables, los costos y el financiamiento identificado para el MyE anual. Los descriptores son: actividades de MyE de todos los actores relevantes; articulación con el Plan de MyE y el PEN; marco de coordinación entre actores para acciones de MyE; identifica recursos, costos y financiamiento de las acciones; Permite monitorear los avances en la implementación del sistema de 12 componentes.

Avances 2010-215

1. No hay plan de trabajo anual costeado. Con la elaboración del nuevo Plan Estratégico Nacional 2015 – 2020 se actualizará el Plan de MyE.

Tabla No.10 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Actividades de MyE de todos los actores relevantes	Si bien existe un plan nacional de MyE, no cuenta con un plan de trabajo, costeo y financiamiento del mismo.	3	Ausencia de continuidad en los esfuerzos de construir el plan de trabajo anual que incluya todos los actores relevantes de la respuesta nacional.	3
Marco de coordinación entre actores para acciones de MyE		3	Débil coordinación entre los actores y retroalimentación de información de las acciones de MyE	3
Identifica recursos, costos y financiamiento de las acciones	No existe un recurso humano, físico y financiero asignado permanente. Se evidencian brechas importantes en los procesos de planificación del MtE tales como: la inestabilidad del personal asignado a la temática, rotación a la asistencia de actividades como parte del componente del Recurso Humano (formativas-divulgativas), la no asignación de	3	El plan nacional no está estructurado, solo por acciones específicas.	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	recursos específicos para MyE al no contar con un plan costeado.			
Permite monitorear los avances en la implementación del sistema de 12 componentes.	Falta mayor divulgación del plan nacional de trabajo en MyE. Falta operativizar el Plan de MyE.	3	Ausencia de mecanismos para monitorear los avaneces en la implementación de los 12 componentes.	3

Resultados de la Evaluación

En este componente se evaluaron 15 enunciados. Todos los grupos evaluaron que en el país cuenta con un Plan operativo de Monitoreo y Evaluación costeado.

Gráfico No. 6

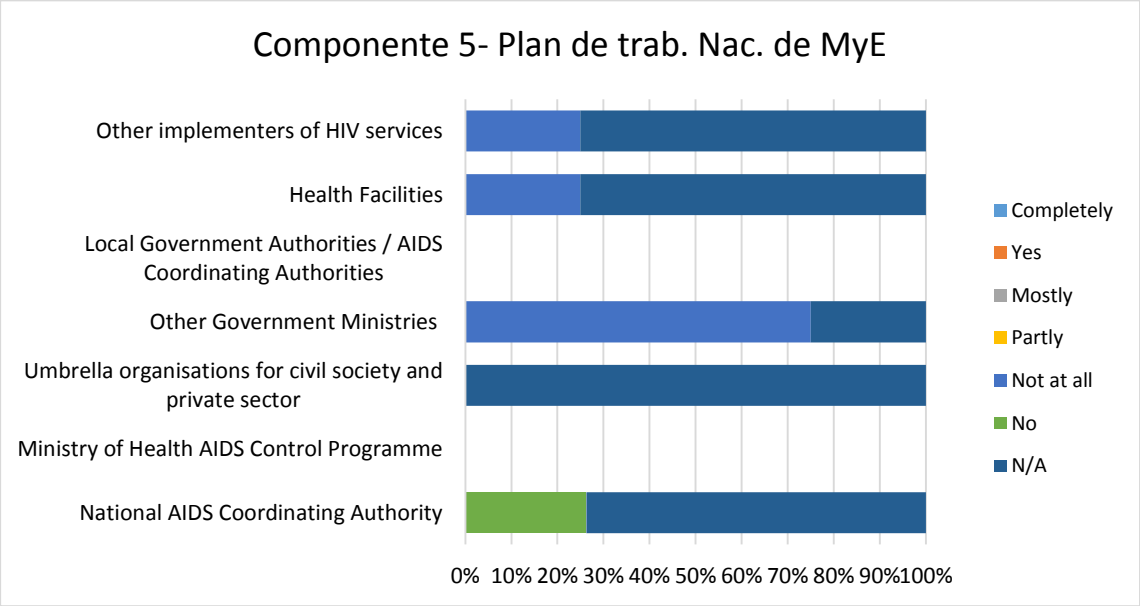


Tabla No.11 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Actividades de MyE de todos los actores relevantes	El CONASIDA cuenta con asistencia técnica externa para apoyar la elaboración del plan de trabajo anual.	Ausencia de continuidad en los esfuerzos de construir el plan de trabajo anual que incluya todos los actores relevantes de la respuesta nacional.	Elaborar plan de trabajo del Comité de Monitoreo y Evaluación
Marco de coordinación entre actores para acciones de MyE	Hubo participación Multisectorial para la construcción del Plan Nacional de MyE. Como parte de la estructura de este Plan, se definió un Plan de Seguimiento a los procesos de MyE	A pesar de que los actores clave participaron en el elaboración del documento, el mismo no fue divulgado y socializado. Débil coordinación entre los actores y retroalimentación de información de las acciones de MyE.	Fortalecer las alianzas con todos los actores clave den MyE y la CONASIDA
Identifica recursos, costos y financiamiento de las acciones			Elaborar plan conjunto de actividades de MyE.
Permite monitorear los avances en la implementación del sistema de 12 componentes.			

Recomendaciones

- Elaborar plan de trabajo del Comité de Monitoreo y Evaluación, con su respectivo costeo.

- Derivado del Plan de Monitoreo y Evaluación se realizar el Plan Operativo Anual, con el respectivo costeo.

- Fortalecer alianzas de coordinación entre los actores y el CONASIDA, para la retroalimentación de información de las acciones de MyE.

7.2.6. Incidencia, comunicación y cultura de MyE en VIH (C6)

Su objetivo es promover niveles crecientes de conocimiento y compromiso para el MyE de VIH entre formuladores de políticas, gerentes de programas, personal de programas y otros actores claves. Los descriptores son: componente de MyE en la estrategia de comunicación de VIH nacional. El PEN incluye un apartado referente al MyE; Plan de incidencia en MyE de VIH implementado y Materiales informativos de MyE disponibles para diversas audiencias.

1. El Plan Estratégico Nacional 2010 – 2015 incluye un apartado de MyE y difusión del PEN
2. Difusión y uso de información estratégica en la formulación de planes y solicitudes de financiamiento.

Tabla No.12 Análisis de Brechas Comparativo

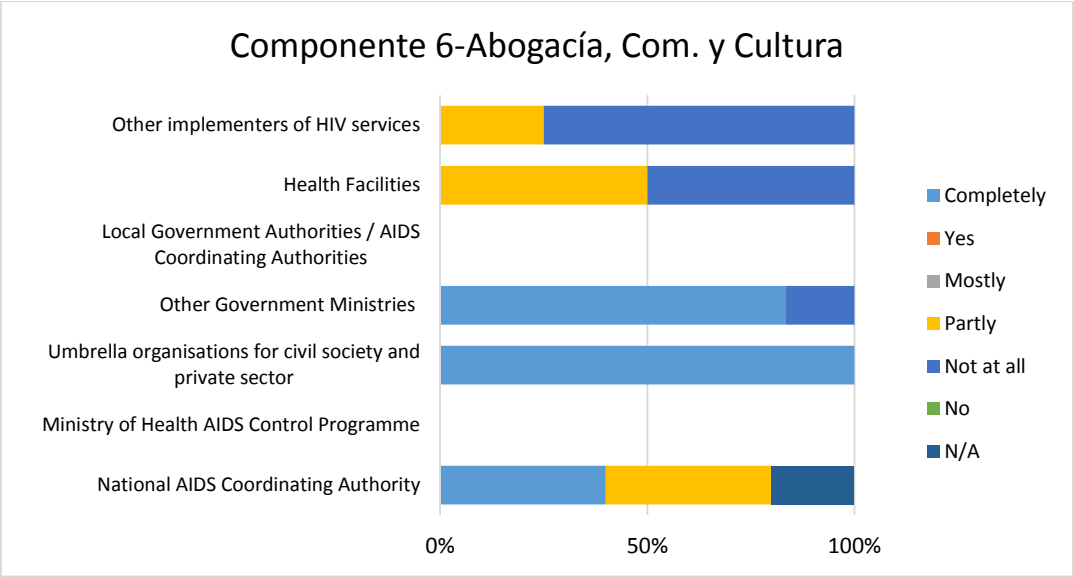
Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Componente de MyE en la estrategia de comunicación de VIH nacional	No existe cultura de MyE en el tema de VIH. Falta diseñar una estrategia de comunicación del VIH y un plan de incidencia y comunicación específico de MyE en VIH.	3	La información que se ha generado, ha sido por solicitud de procesos específicos, como por ejemplo la compra de insumos. No existen programas verticales de trabajo, por lo cual la información es de manera transversal.	3
El PEN incluye un apartado referente al MyE	Si bien el tema de MyE está contemplado en la Política Pública y el PEN, los documentos no están alineados.	3	No hay una estructura que permita generar una cultura de MyE y/o abogacía, por lo general es un asunto más de voluntad que de estructuras conformadas o procesos rutinarios. Si bien es cierto se ha obtenido información valiosa, la misma no es generada precisamente por un sistema de MyE. El PEN incluye un apartado de MyE falta divulgación y adopción.	3
Plan de incidencia en MyE de VIH implementado	No existe un Plan de incidencia de MyE.	3	No existe un foro permanente sobre la información generada actualmente y la perspectiva de ésta. .	3
Materiales informativos de MyE disponibles para diversas audiencias.	No existe un plan de incidencia y comunicación, no se han diseñado	3	Se solicita información y se planifica tomando como referencia los datos nacionales, pero no se hace de	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	herramientas para el uso de la información.		manera rutinaria y cotidiana, sino más bien para procesos específicos.	

Resultados de la Evaluación

La mayoría de los grupos encontró que no se dispone de recursos financieros para actividades de difusión y uso de información, y no se realizan de forma integrada.

Gráfico No. 7



Hay una estructura organizativa, las "Organizaciones sombrilla para sociedad civil y sector privado", que recibe un 100% de calificación que indica un alcance "completo" en el área de abogacía, comunicación y cultura. En este mismo rubro también recibe una alta calificación la estructura "Otros Ministerios de Gobierno" (80%), y la CONASIDA (40%). En todas las estructuras las calificaciones solo se reparten entre "completamente", "parcialmente" o "no en lo absoluto".

Tabla No.13 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Componente de MyE en la estrategia de comunicación de VIH nacional	Se divulgan resultados de procesos específicos	Si bien el tema de M&E está contemplado en la Política Pública y el PEN, los documentos no están alineados. No existe un plan de incidencia y comunicación, no se han diseñado herramientas para el uso de la información. Débil coordinación multisectorial para el desarrollo de una estrategia de comunicación del plan de MyE de	Promover alianzas estratégicas con otros programas del Ministerio de Salud agencias multilaterales y bilaterales trabajando en VIH para fortalecer la abogacía para MyE. Reactivar la página Web de la CONASIDA
El PEN incluye un apartado referente al MyE	El PEN se actualizará en el año 2015 con los componentes requeridos	Débil coordinación entre los actores y retroalimentación de información de las acciones de MyE	
Plan de incidencia en MyE de VIH implementado	El PEN se actualizará en el año 2015 con los componentes requeridos	No se ha realizado un plan de incidencia	

Recomendaciones

- Promover alianzas estratégicas con otros programas del Ministerio de Salud, agencias multilaterales y bilaterales trabajando en VIH para fortalecer la abogacía para MyE.

- Incluir los componentes requeridos en la elaboración del PEN y la consecuente actualización del Plan de MyE.

7.2.7. Programa de Monitoreo Rutinario de VIH (C7)

El objetivo es producir información oportuna y de calidad para el monitoreo programático rutinario. Los descriptores son: base de datos nacional de VIH bien definida y administrada para recolectar, verificar y analizar información sobre el monitoreo programático de todos los niveles y sectores; procedimientos rutinarios de transferencia de datos desde todos los

niveles hacia el nivel nacional; recopilación, transferencia y reporte de datos definidos y estandarizados; Herramientas y equipos esenciales para la gestión de datos; información sobre insumos, actividades y productos. El Plan Estratégico Nacional incluye un apartado de MyE y difusión del PEN y difusión y uso de información estratégica en la formulación de planes y solicitudes de financiamiento.

El monitoreo rutinario que se lleva a cabo por la Dirección de Vigilancia de la Salud consiste en recolectar la información requerida en el Reglamento de Vigilancia de la Salud, Decreto ejecutivo No 37306-S y la información generada por el Laboratorio Nacional de Referencia, como información de declaración obligatoria (básicamente tiempo, lugar y persona).

Avances 2010-2015

1. Decreto Ejecutivo 37306-S que faculta a la Dirección de Vigilancia de la Salud a recolectar la información requerida en el Reglamento de Vigilancia de la Salud y la información generada por el Laboratorio Nacional de Referencia.

2. La información recolectada puede contribuir para la construcción de indicadores en Monitoreo Programático.

3. Reajustes en el sistema de información automatizado debido a la validación y próxima implementación del algoritmo diagnóstico de VIH iniciando con prueba rápida.

Tabla No.14 Análisis de Brechas Comparativo

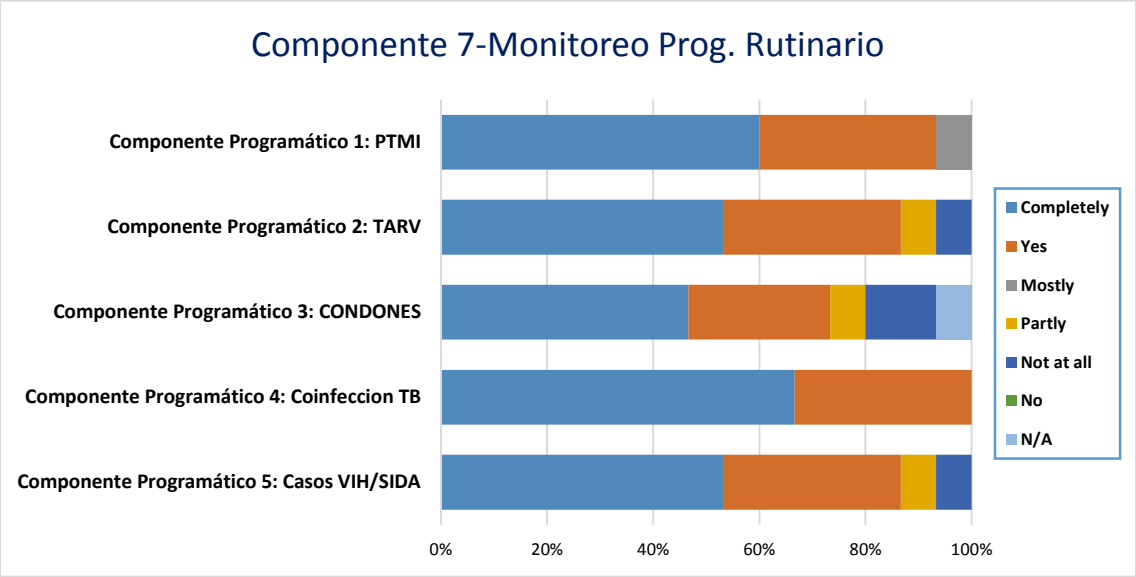
Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Base de datos nacional de VIH bien definida y administrada para recolectar, verificar y analizar información sobre el monitoreo programático de todos los niveles y sectores	Sistema de información para el MyE disperso y fragmentado en cada uno de los componentes de la atención del VIH en la CCSS. No existe una base datos que contenga información del monitoreo programático de todos los sectores que trabajen en el tema.	3	Falta la integración de las bases de datos para el monitoreo de los indicadores de la respuesta nacional de los actores públicos y privados	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Procedimientos rutinarios de transferencia de datos desde todos los niveles hacia el nivel nacional	No está claramente definido la recopilación de los datos, la transferencia ni los mecanismos de informe, que incluyan la colaboración y coordinación entre las diferentes instancias clave.	3	Se requiere elaborar procedimientos para el intercambio de información en las distintas instancias.	3
Recopilación, transferencia y reporte de datos definidos y estandarizados	Las bases de datos no se encuentran articuladas, lo que dificulta la obtención de la información requerida.	3	Falta de base de datos nacional de VIH	3
Herramientas y equipos esenciales para la gestión de datos	No hay herramientas esenciales y equipo para la gestión de la información.	3	Falta de procesos sistemáticos de actualización en el uso y manejo de herramientas de MyE	3
Información sobre insumos, actividades y productos	Falta Base de datos nacional de VIH	3	Se requiere de mejores herramientas para recopilar la información de todos indicadores para el MyE de la Respuesta Nacional	3

Resultados de la Evaluación

En este componente se evaluaron 15 enunciados y cinco componentes programáticos: [1)] Prevención de la Transmisión Materno Infantil, Prevención en poblaciones clave, [2)] Atención y tratamiento, Consejería y Prueba Voluntaria, [3)] Distribución de Condón, [4)] Co Infección TB [5)] Casos VIH/Sida.

Gráfico No. 8



Los resultados muestran que el monitoreo programático rutinario tiene diferentes niveles de implementación, resaltando el de coinfección con TB y el de PTMI, con 60% o más de cumplimiento completo. En los niveles locales existe un abordaje adecuado de la TB, y un buen manejo de las personas coinfectadas en las clínicas de VIH. Además, existe un robusto programa para el abordaje del PTMI, lo cual se evidencia con los pocos casos de VIH por Transmisión Materno Infantil. Todos los programas tienen protocolos disponibles.

Tabla No.15 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Prevención de la Transmisión Materno Infantil	Altas coberturas a nivel nacional	Poca divulgación de información sobre los resultados de la PTMI	Sostenibilidad y aumento de la cobertura de control prenatal en población migrante.
TARV	Manuales y normas publicadas		Aumentar la cobertura con TARV a las parejas serodiscordantes. Introducir el diagnóstico temprano a la resistencia a los medicamentos (genotipo).
Distribución de Condón.	Lineamientos definidos para la distribución de condones	Información desintegrada sobre la distribución de condones	Promoción de buenas prácticas para el uso sostenido del condón

Co Infección TB	Altas coberturas a nivel nacional	En cierre final de los datos anuales de TB no es oportuno	Mejorar el análisis de la coinfección por el binomio Sida/TB
Casos VIH/Sida	Estrategia nacional de atención a las personas VIH, protocolos, lineamientos y directrices	Atención diferenciada muy centralizada	Ampliar la atención integral a otras clínicas del país (apertura de clínicas de VIH)

Recomendaciones

- Desarrollar e implementar el sistema de información para el monitoreo de la respuesta nacional.

- Recopilar de manera sistemática la información para el MyE de los componentes programáticos.

7.2.8 Encuestas y vigilancia (C8)

El objetivo es producir datos oportunos y de alta calidad con encuestas y vigilancia. Los descriptores son: inventario de encuestas producidas, bases de datos y resultados; agenda de recolección de datos; protocolos de encuestas y vigilancia basados en estándares internacionales; sistema de vigilancia biológica funcional y sistema de vigilancia conductual funcional.

1. En el país se realiza vigilancia epidemiológica y vigilancia de laboratorio rutinaria, lo cual puede contribuir al establecimiento de algunos indicadores y que se cuente con información actualizada en esta área.
2. Utilización de estimaciones y estudios de Modos de Transmisión (MOT) que son alimentados con información de país, y que sus resultados son utilizados para construir algunos indicadores.

3. El país cuenta con algunos estudios epidemiológicos y conductuales, cuya información es utilizada para la construcción de indicadores y respuesta de país.

Tabla No.16 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Inventario de encuestas producidas	Falta definir un inventario de VIH relacionado a las encuestas conducidas.	3	Hacer inventario de encuestas y estudios producidos	3
Bases de datos epidemiológicas	No existe una base de datos estandarizada	3	Estandarización de la base datos	3
Agenda de recolección de datos (la recolección de datos de vigilancia según Decreto de Vigilancia es rutinaria)	No existe una agenda específica para la recopilación de los datos vinculada a las necesidades de monitoreo y evaluación	3	Sin elaborar la agenda de recolección de datos de monitoreo y evaluación	3
Protocolos de encuestas y vigilancia basados en estándares internacionales	La vigilancia de VIH está basada en estándares nacionales y recomendaciones internacionales, sin embargo, no existe un sistema que recopile la información de vigilancia de segunda generación. Existen pocas encuestas por falta de recurso financiero	3	Se establecen solo para la vigilancia epidemiológica rutinaria	3
Sistema de vigilancia biológica funcional	El sistema de vigilancia biológico por si mismo es una debilidad, ya que no permite analizar la información de vigilancia de segunda generación, y tampoco permite realizar un monitoreo de vigilancia de segunda generación. La notificación de reportes por el sector privado es débil	3	Necesidad de transición de un sistema de vigilancia biológica a un sistema de vigilancia de segunda generación	3
Sistema de vigilancia conductual funcional	Se cuenta con pocas encuestas de vigilancia conductual	3	No hay encuestas	3

Resultados de la Evaluación

En este componente tiene 8 enunciados, del cual se obtiene un 40% de calificación que indica un alcance "completo".

Gráfico No. 9

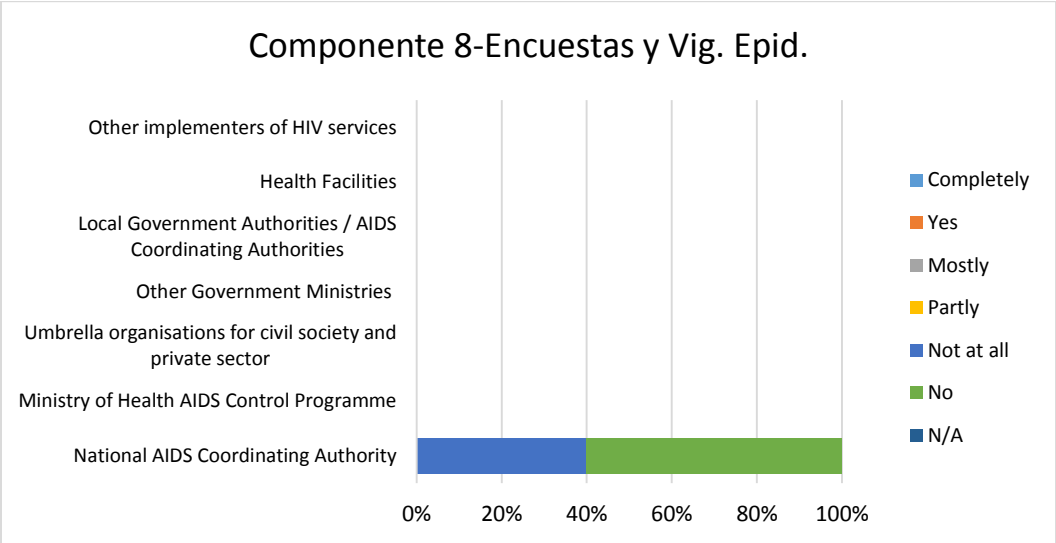


Tabla No.17 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Inventario de encuestas producidas	Existencias del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS)	Inventario de encuestas producidas no actualizado. Existen pocas encuestas por falta de recurso financiero.	Actualizar inventario de encuestas
Bases de datos y resultados	Se cuenta con la base de datos biológica	No hay bases de datos de segunda generación	Elaborar base de datos
Agenda de recolección de datos		No existe una agenda para la recopilación de la información de forma sistemática.	Definir agenda de reelección de datos de los estudios encuestas e informes que se producirán en el país
Protocolos de encuestas y vigilancia basados en estándares internacionales	Los protocoles de encuestas basados en estándares internacionales, adaptados a la realidad de país	Falta de recursos financieros para la realización de estudios	
Sistema de vigilancia biológica funcional	Sistema de vigilancia biológica funcional en el país	En ocasiones la notificación no es oportuna	Capacitación continua de los recursos humanos en laboratorios
Sistema de vigilancia conductual funcional		No existe un sistema de vigilancia de segunda generación o vigilancia de comportamiento.	Fortalecer la vigilancia de primera y segunda generación, enfocada en la mayor parte en las poblaciones clave

Recomendaciones:

- Elaborar agenda de recolección de datos tomando en consideración los reportes y estudios anuales que realiza el país tales como: estimaciones, proyecciones de la epidemia, informe de progreso, estudios de medición del gasto, informe del paquete básico de indicadores y otros.

7.2.9 Bases de datos sobre VIH a nivel nacional y sub-nacional (C9)

El objetivo es desarrollar las bases de datos nacionales y subnacionales de VIH que permitan disponer de información relevante para la formulación de políticas y la gestión y mejoramiento de los programas. Los descriptores son: bases de datos diseñadas para responder a las necesidades de información para la toma de decisiones a distintos niveles del sistema; vínculos entre bases de datos para asegurar consistencia y evitar duplicidad de esfuerzos; base de datos nacional bien definida y administrada.

Avances 2010-2015.

1. La notificación es obligatoria en todo el sistema de salud, tanto público como privado, lo cual le permite al país contar con una base datos epidemiológica actualizada. No obstante, debe aclararse que esto se realiza como parte de la vigilancia epidemiológica y no necesaria para los procesos de MyE.

Tabla No.18 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Bases de datos diseñadas para responder a las necesidades de información para la toma de decisiones a distintos niveles del sistema	La base de datos epidemiológica es una base de vigilancia biológica	3	Existen mecanismos de control de calidad de los datos pero se refiere a Vigilancia y Laboratorio. Además, las personas que se encargan de esta tarea no se dedican exclusivamente en el tema de VIH.	3
Vínculos entre bases de datos para asegurar consistencia y evitar duplicidad de esfuerzos	No hay conexión con las diferentes bases de datos, por ejemplo, las generadas por la CCSS, principal prestador de servicios del país y responsable del manejo integral de las personas viviendo con VIH.	3	No existe una base electrónica para MyE, sino que se requiere que las bases existentes generen información para construir los indicadores establecidos, y así, realizar el MyE de la respuesta de país	3
Evitar duplicidad de esfuerzos; base de datos nacional bien definida y administrada.	Falta diseñar bases de datos de VIH nacional que estén bien administradas y bien definidas para capturar, verificar, analizar, y presentar los datos de monitoreo.	3	No existe una base electrónica a nivel nacional y subnacional.	3

Resultados de la Evaluación

Este componente tiene 7 enunciados. Con respecto a la Autoridad Nacional se considera que de forma "parcial" existen mecanismos de control de calidad para la captura de datos, procedimientos y periodos de entrega, así como recursos y equipo para la base de datos epidemiológica.

Gráfico No. 10

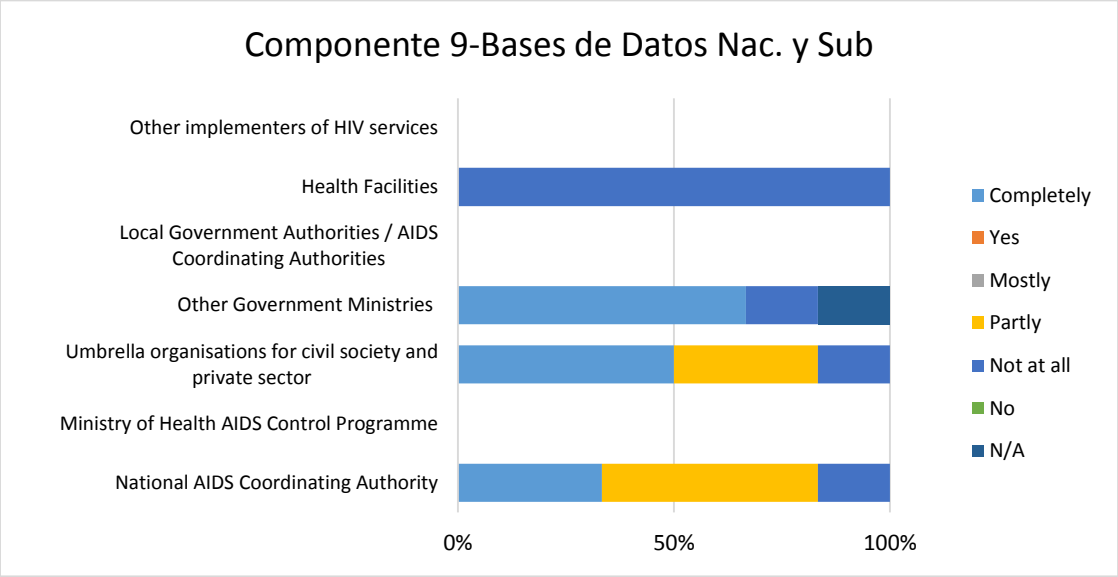


Tabla No.19 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Bases de datos diseñadas para responder a las necesidades de información para la toma de decisiones a distintos niveles del sistema	Se cuenta con la base de datos del sistema de vigilancia, basado en la boleta de declaración obligatoria VE01 y la información del Laboratorio	Implementación de la base de datos de registro de pacientes. Débil control de calidad de los datos Carencia de una base de datos integrada que incorpore los componentes de MyE de la respuesta Nacional.	Acelerar el proceso de implementación de registro de pacientes Establecer un sistema completo de MyE que abarque todos los componentes de la respuesta de la epidemia del país.

	Nacional de Referencia en VIH.		Establecer una base de datos que integre los componentes de MyE de todos los involucrados.
Vínculos entre bases de datos para asegurar consistencia y evitar duplicidad de esfuerzos		Falta diseñar bases de datos de VIH nacional que estén bien administradas y bien definidas para capturar, verificar, analizar, y presentar los datos de monitoreo.	Fortalecer los vínculos entre las diferentes bases de datos
Evitar duplicidad de esfuerzos; base de datos nacional bien definida y administrada.		No todos los actores reportan información, por lo que en algunos datos se tiene información parcial	Fortalecer la notificación de todos los actores sociales

Recomendaciones

- Establecer un sistema completo de MyE que abarque todos los componentes de la respuesta de la epidemia del país, para la toma de decisiones.

- Bases de datos de VIH nacional administrado y bien definido para capturar, verificar, analizar y presentar los datos de monitoreo de todos los niveles y sectores.

- Sistema de Información automatizado que recopile información que pueda dar seguimiento a la respuesta del país.

7.2.10 Supervisión capacitadora y auditoría de datos (C10)

El objetivo de este componente es vigilar periódicamente la calidad de los datos y atender cualquier obstáculo para la generación de datos de alta calidad, es decir, válidos, confiables, suficientes y oportunos. Los descriptores son: directrices para la supervisión de datos rutinarios; visitas de supervisión rutinarias, con evaluación de datos y retroalimentación al personal; auditorías de calidad de datos en forma periódica; informes de supervisión y auditoría de datos.

Existe la recolección rutinaria de la información mediante la boleta V.E.01 de declaración obligatoria y la información generada por el Laboratorio Nacional de Referencia en cuanto a resultados confirmatorios.

Avances 2010-2015

1. Actualmente, solo se realizan controles de calidad de los datos de forma periódica.

Tabla No.20 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Directrices para la supervisión de datos rutinarios	No existe un sistema de recolección de la información rutinaria generada por otras instituciones públicas y privadas.	3	Necesidad de un lineamiento único para la supervisión de la recolección rutinaria de los datos.	3
Visitas de supervisión rutinarias, con evaluación de datos y retroalimentación al personal	Ministerio de Salud como ente rector realizan supervisión y realimentación al personal de instituciones.	3	Necesidad de formación continua de los recursos humanos para la supervisión y evaluación de los datos	3
Auditorías de calidad de datos en forma periódica; informes de supervisión y auditoría de datos	Procesos débiles de auditoría y supervisión de la información y la calidad del dato.	3	En el país no hay un sistema de MyE nacional, por lo cual no se realiza supervisión capacitante, solamente controles de calidad de los datos en forma periódica.	3

Resultados de la evaluación.

Este componente tiene 9 enunciados. La supervisión se consideró débil en la mayoría de los grupos.

Gráfico No. 11

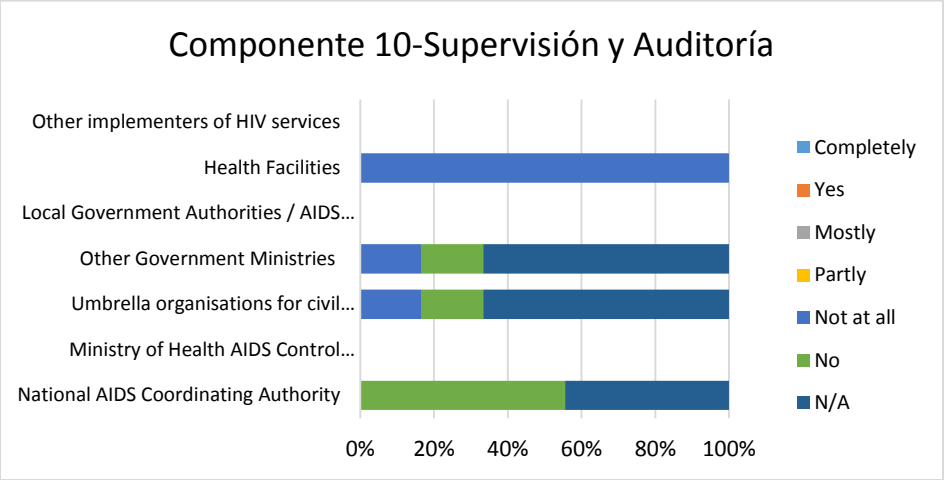


Tabla No.21 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Directrices para la supervisión de datos rutinarios	Mediante la boleta VE01 de declaración obligatoria se logra la recolección rutinaria de la información y la información generada por el Laboratorio Nacional de Referencia en cuanto a resultados confirmatorios	No existe un sistema de recolección de la información rutinaria generada por otras instituciones públicas y privadas y sociedad civil	Elaborar directrices y protocoles para la supervisión rutinaria
Visitas de supervisión rutinarias, con evaluación de datos y retroalimentación al personal	Visitas a las unidades notificadoras	La programación de visitas no es rutinaria ni sistemática. Es necesario definir un sistema de supervisión capacitante.	Definir un sistema de supervisión capacitante.
Auditorías de calidad de datos en forma periódica; informes de supervisión y auditoría de datos		Se requiere la capacitación a funcionarios para la implementación de estos procesos. No existe un protocolo nacional de auditorías.	Capacitación de recurso humano en estos procesos.

Recomendaciones

- Necesidad de elaborar directrices y protocoles para la supervisión rutinaria, auditorías periódicas de calidad de los datos.

- Programara visitas rutinarias de supervisión capacitante y retroalimentación al personal supervisado y evaluación de datos.

7.2. 11. Investigación y Evaluación en VIH (C11)

El objetivo es identificar preguntas clave de investigación y evaluación, coordinar estudios para responder a las necesidades identificadas y promover la utilización de los resultados de la evaluación e investigación. Los descriptores son: inventario de estudios realizados y en curso; inventario de capacidad instalada para la investigación y evaluación; agenda nacional de investigación y evaluación; procedimientos y normas éticas; lineamientos sobre estándares y métodos; conferencia nacional para difundir resultados; evidencia del uso de la información (por ejemplo en planes).

Tabla No.22 Análisis de Brechas Comparativo

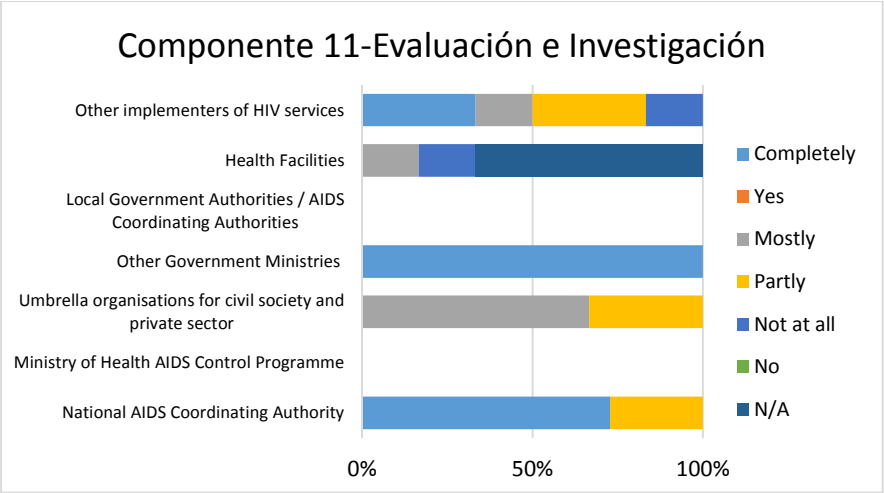
Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Inventario de estudios realizados y en curso	No existe un inventario de los estudios de evaluación e investigación en VIH. Se requiere definir la instancia nacional que recopile y mantenga la información relacionada a las investigaciones que se realizan en el país y establecer mecanismos para la difusión de los resultados de las investigaciones.	3	Existe un inventario de investigación hasta el año 2013; sin embargo, se requiere su actualización.	3
Inventario de capacidad instalada para la investigación y evaluación	No existe un inventario de las capacidades de evaluación en investigación	3	No existe un inventario de las capacidades de evaluación en investigación	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Procedimientos y normas éticas	Existen entes para la aprobación ética de las mismas, sin embargo, los trámites no son expeditos. Ausencia de directrices sobre parámetros de evaluación e investigación y métodos apropiados.	3	Con la aprobación de la Ley de investigación en seres humanos y su Reglamento (oficializada el 24 abril 2015), se reestableció el Comité de Ética y Científico. El Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), está habilitado y se reúne una vez por semana.	3
Agenda nacional de investigación y evaluación	Se requiere definir una agenda en el tema de VIH e incorporarla en la agenda nacional.	3	Existe una agenda de investigación del año 2010, con vigencia al 2016, sin embargo, no hay Evaluación de la misma. Los actores sociales participaron en la elaboración de dicha agenda y se priorizó con base en los requerimientos de CONASIDA. Lamentablemente, no existe un presupuesto específico para la investigación y divulgación.	3
Lineamientos sobre estándares y métodos; conferencia nacional para difundir resultados	De forma muy puntual, se realizan presentaciones de los informes sobre los avances de las investigaciones, pero se requiere del establecimiento de procesos más sistemáticos para la difusión y discusión de los hallazgos de las evaluaciones e investigaciones en VIH. Además de la divulgación de los parámetros y los métodos aprobados.	3	Debe realizarse una divulgación de estudios realizados. Sin embargo, los mismos deben ajustarse a los requerimientos y rigurosidad metodológica para que puedan ser utilizados en información de país.	3
Evidencia del uso de la información (por ejemplo en planes)	Se requiere establecer un mecanismo de divulgación de las investigaciones en los medios de información existente, la entrega oficial y técnica de los resultados a las instituciones que permitan la toma de decisiones y ampliar el ámbito de corresponsables en el tema que permita impactar la toma de decisiones a nivel nacional	3	La información estratégica generada por el país se utiliza para el diseño del Plan Estratégico Nacional, análisis de la epidemia, informes de progreso.	3

Resultados de la Evaluación

Este componente tiene 13 enunciados correspondientes, de los cuales los actores sociales respondieron que en la mayoría se cumple "completamente" o "parcialmente" con los requerimientos, pero que no se destina los recursos financieros para las necesidades y suficientes para mantener las investigaciones.

Gráfico No. 12



Todos los grupos estuvieron de acuerdo que los resultados de las investigaciones y evaluaciones deben ser más divulgadas, públicamente discutidos y usados en formulación de políticas.

Tabla No.23 Análisis Fortalezas Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Inventario de estudios realizados y en curso;	Existe un listado de las investigaciones que se han realizado en el país en el tema de VIH.	No actualización del inventario de estudios realizados	Actualizar el inventario de estudios realizados y en curso del país, acordando las

			variables que debe contener dicho inventario
Inventario de capacidad instalada para la investigación y evaluación	En el país se cuenta con entidades con capacidad de investigación	Sin embargo, no hay un inventario de las capacidades en investigación y evaluación en el tema.	Desarrollar y fortalecer las alianzas con las instituciones investigadoras de país
Procedimientos y normas éticas	Disponibilidad de procedimientos y normas éticas. Existencia del Comité de Ética e Investigación	Desconocimiento de los procedimientos y normas técnicas y funcionamiento del Comité de Ética e Investigación	Divulgar los procedimientos y normas técnicas y funcionamiento del Comité de Ética e Investigación
Evidencia del uso de la información (por ejemplo en planes)	Utilización de la información estratégica para el diseño de planes y proyectos	Débil divulgación de los resultados de los estudios realizados. Muchos de los estudios realizados carecen de rigurosidad metodológica, por lo cual en ocasiones los resultados no se toman en cuenta para mejorar la respuesta de país y toma de decisiones.	Ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud en materia de investigaciones y su regulación.

Recomendaciones

- Sistema de Información que recopile las investigaciones realizadas en el país en el tema de VIH.
- Financiamiento del Plan de Investigación.
- Creación de espacios para la divulgación de resultados de investigaciones nacionales.
- Actualizar el inventario de estudios realizados y en curso del país.
- Desarrollar y fortalecer alianzas con instituciones investigadoras de país.

7.2.12. Uso y difusión de la Información (C12)

El objetivo de este componente es difundir y utilizar la información del sistema de MyE para guiar la formulación de políticas, así como la planificación y el fortalecimiento de programas. Incluye análisis de usuarios y necesidades de información; cronograma de reporte nacional basado en uso de datos; productos informativos adaptados a diversas audiencias; evidencia del uso de la información; actividades para promover el uso de datos.

Avances 2010-2015

1. Utilización de la información generada en el país y que se encuentra disponible, ya sea para informes periódicos y otras requerimientos, tales como Plan Estratégico Nacional, solicitud de financiamiento al Fondo Mundial, Informe de progreso de la Epidemia, entre otros.

Tabla No.24 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Análisis de usuarios y necesidades de información	No existe un formato que permita la recolección de la información generada por los diferentes actores clave en el tema de VIH. El PEN y el Plan de MyE diseñado no incluyen un plan de uso de la información	3	No se ha realizado evaluación de necesidades de información del VIH de los actores sociales clave.	3
Cronograma de reporte nacional basado en uso de datos	Falta hacer un análisis de necesidades de información y usuarios de la misma	3	Ausencia de cronograma de reporte nacional basado en el uso de datos	3
Productos informativos adaptados a diversas audiencias; evidencia del uso de la información	No se han definido productos de información para diferentes audiencias, se requiere definir las audiencias. No se generan documentos informativos rutinarios para diferentes poblaciones meta en el tema de VIH.	3	Al no existir un sistema de MyE rutinario no hay productos de forma periódica, pero si se comparte información clave con los actores sociales, como por ejemplo bases de datos, MEGAS, GARP, MOT, estimaciones, entre otros.	3
Evidencia del uso de la información	Hay uso de la Información, pero falta evidencia de cómo se usa	3		3
Actividades para promover el uso de datos	No están definidos los mecanismos para la presentación de datos en espacios de toma de decisiones.	3		

Resultados de la Evaluación

Actualmente los esfuerzos para diseminar y promover el uso de la información del sistema de MyE son insuficientes; se requiere que se amplíe a más actores. Todos los puntos en el componente fueron considerados con una implementación parcial o del todo inexistente. La mayor crítica fue del Grupo 3, Organizaciones Sombrilla y del Grupo 7, Otros Implementadores.

Gráfico No. 13

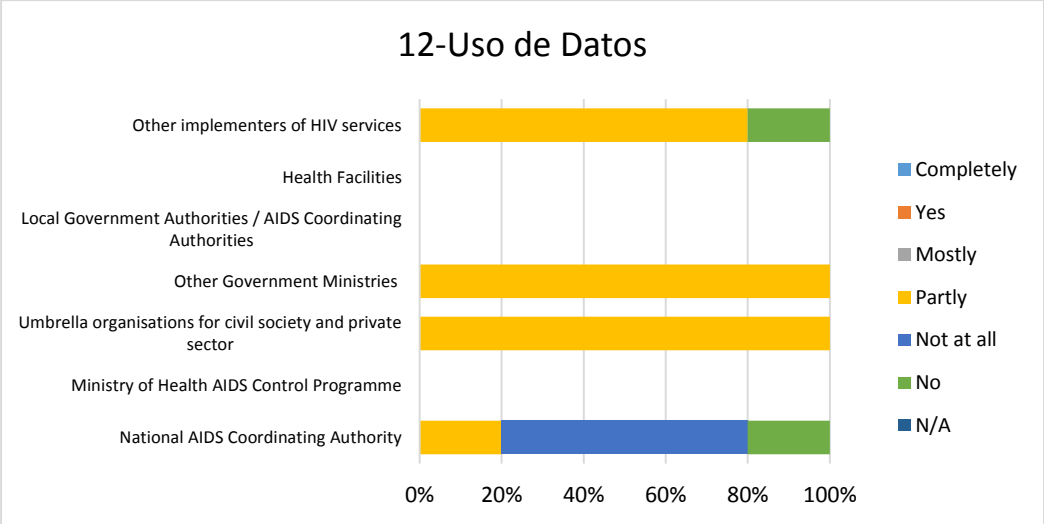


Tabla No.25 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Análisis de usuarios y necesidades de información	La información que genera en el país, producto de informes u otras solicitudes, se discute y presenta a los actores clave	Falta diseminación de información estratégica, al no existir un sistema de M&E rutinario no hay productos de forma periódica.	Evaluar las necesidades de la información y usuarios de CONASIDA para así proveer información pertinente a las diferentes audiencias.
Cronograma de reporte nacional basado en uso de datos	Aunque no es un mandato explícito en el país se tiene calendarizado 3 reportes anuales: el Informe de progreso de la respuesta, las estimaciones y proyecciones de la	No se cuenta con recursos financieros suficientes para la sistematización y divulgación de resultados.	Elaborar cronograma de reporte nacional de uso de datos

	epidemia, y la medición del gasto en VIH sida.		
Productos informativos adaptados a diversas audiencias; evidencia del uso de la información	Publicación de los resultados, estimaciones y proyecciones de la epidemia y MEGAS.	No se cuenta con recursos financieros suficientes para la sistematización y divulgación de resultados.	Desarrollar estrategias a nivel de CONASIDA para la diseminación y uso de la información
Evidencia del uso de la información	Se utiliza información epidemiológica para producir los documentos de planificación.	No hay un monitoreo rutinario, lo cual impide contar con mayor información	
Actividades para promover el uso de datos		Se requiere definir mecanismos para la presentación de datos en espacios de toma de decisiones.	

Recomendaciones

- Fomentar el desarrollo de productos adaptados a diferentes audiencias. A corto plazo, es necesario implementar canales sencillos de diseminación y de bajo costo. Estos podrían incluir boletines, hojas informativas y otros.

- Se hace necesario asegurar la disposición de la información actualizada y oportuna para la toma de decisiones y la generación de investigaciones e información estratégica de las poblaciones PEMAR; el desarrollo de procesos de investigación sobre las necesidades y particularidades de las poblaciones claves; el desarrollo de estudios y mapeos de las poblaciones claves, sus dinámicas y sitios estratégicos de abordaje.

8. Conclusiones

1. Se debe trabajar en la actualización del Plan de MyE, con participación de los actores clave en el tema, ajustado en conjunto con el PEN.

2. Además, realizar una exhaustiva revisión de los indicadores de manera que se pueda dar respuesta a los compromisos nacionales y analizar la situación del VIH en el país desde un punto de vista integral, así como dar respuesta a los compromisos internacionales.

3. Se está trabajando en un sistema de información de vigilancia de segunda generación, automatizado que permita recopilar la mayor parte de la información requerida para ejercer un buen sistema de MyE en VIH.

4. Contar con un plan de trabajo de manera que se definan claramente las funciones de todos los actores en el tema.

5. Trabajar cada uno de los componentes del Plan, con personal técnico capacitado en el tema específico, de manera que se ajuste a la realidad del país.

6. Retomar la conformación del equipo técnico nacional de MyE (ETNMyE) y los equipos técnicos de MyE interinstitucionales (ETIMyE).

7. Bibliografía

Ministerio de Salud (2010). *Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2011). *Casos y tasas de VIH y sida 2002-2010*. San José: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2011). *Informe de resultados. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Costa Rica 2010*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2012). *Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida 2010 Costa Rica*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2014). *Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y sida, 2012 Costa Rica*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud y CONASIDA (2006). *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Asistencia del VIH y SIDA, 2006-2010*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud y CONASIDA (2007). *Plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH y sida de Costa Rica: 2007-2010*. San José: ONUSIDA.

Ministerio de Salud y CONASIDA (2010). *Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2011-2015*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud y CONASIDA (2011). *Plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH y sida de Costa Rica: 2011-2015*. San José: ONUSIDA.

Ministerio de Salud y CONASIDA (2013). *Examen de mitad de período*. San José: Ministerio de Salud-ONUSIDA.

Ministerio de Salud; ETNM&E; CCSS; CONASIDA (2011). *Reporte de avance de indicadores para el monitoreo de la epidemia de VIH y sida en Costa Rica*. San José: Ministerio de Salud-USAID/PASCA-ONUSIDA.