



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH

**LEADERSHIP, MANAGEMENT
& GOVERNANCE PROJECT**
Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.



Informe de la Evaluación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación del VIH: Panamá

Julio, 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.

INDICE

Abreviaturas	4
Resumen Ejecutivo	6
1. Antecedentes	7
2. Objetivos	9
3. Metodología de la evaluación	9
4. Visión general de las estructuras de gobierno de la respuesta al VIH	16
5. Descripción del Sistema Nacional de MyE del VIH	17
6. Resultados de la Evaluación	18
7. Resultados de la Evaluación por Componente	20
7.1. Estructura organizativa Con funciones de Monitoreo y Evaluación (C1)	20
7.2. Desarrollo de Recursos Humanos para MyE en VIH (C2)	25
7.3. Alianzas para planificar, coordinar y gerenciar el sistema de MyE en VIH (C3)	31
7.4. Plan Multisectorial de MyE en VIH (C4)	36
7.5. Plan de trabajo anual y costeo de MyE en VIH (C5)	41
7.6. Incidencia, comunicación y cultura de MyE en VIH (C6)	46
7.7. Programa de Monitoreo Rutinario de VIH (C7)	50
7.8. Encuestas de Vigilancia (C8)	55
7.9. Bases de datos sobre VIH a nivel nacional y sub-nacional (C9)	61
7.10. Supervisión capacitadora y auditoría de datos (C10)	64
7.11. Investigación y Evaluación en VIH (C11)	68
7.12. Uso y difusión de la información (C12)	72
8. Conclusiones	77
Anexos	78
Anexo 1 Listado de Participantes	79
Anexo 2 Composición de los Grupos de Trabajo	80

ABREVIATURAS

AHMNP	Asociación Hombres y Mujeres nuevos de Panamá
ANH	Asociación Nuevos Horizontes
APLAFa	Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia
APPT	Asociación Panameña de personas trans
AVP	Asociación Viviendo Positivamente
CCC	Comunicación para Cambios de Comportamiento
CIMyE	Comité Interinstitucional de Monitoreo y Evaluación
CLAM	Clínicas Amigables
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CONASIDA	Comisión Nacional contra el Sida
CONAVIH	Comisión Nacional para la Prevención del VIH y sida en Panamá
CPN	Control pre-natal
CSS	Caja de Seguro Social
CTARV	Clínicas de Terapia Antirretroviral
DDHH	Derechos Humanos
DIGESA	Dirección General de Salud del MINSA
DIPLAN	Dirección de Planificación del MINSA
ENASSER	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
EPI-INFO	Epidemiologic Information System
GARPR	Global AIDS Response Progress Reporting
GGPP	Grupo Génesis Panamá Positivo
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
IMALCS	Informe Mundial de Lucha contra el VIH y Sida (Antes UNGASS)
MDDP	Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
MINSA	Ministerio de Salud de Panamá
MONITARY	Software de Monitoreo del Tratamiento Antirretroviral
MoT	Modos de Transmisión
MyE	Monitoreo y Evaluación
ODM's	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OG	Organismo Gubernamental
ONG	Organismo No Gubernamental
ONUSIDA	Programa de las Naciones Unidas para el VIH y sida
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud
PEM	Plan Estratégico Multisectorial
PEMAR	Población Estimada en mayor riesgo
PEPFAR	Programa de Emergencia del Presidente de los EEUU para el SIDA (por sus siglas en inglés)
PBI	Paquete Básico de Indicadores
PNIVS	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida del MINSA
PNMyE	Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación
POA	Plan Operativo Anual
PROBIDSIDA	Fundación Pro dignidad de las personas que viven con el VIH
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
PVC	Pruebas voluntarias con consejería
RRHH	Recursos Humanos
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana
SIES	Sistema de Información de Estadísticas de Salud
SIN	Sistema de Información Nacional
SIP	Sistema de Información Perinatal
SISVIG	Sistema de Vigilancia Epidemiológica

SSR/PMI	Salud Sexual y Reproductiva en MINSAL/ Programa Materno-Infantil CSS
TARV	Terapia Antirretroviral
TDR	Términos de Referencia
TIC	Tecnologías de Información
TMI	Transmisión Materno Infantil
TSF	Trabajadoras sexuales femeninas
TSM	Trabajadores sexuales masculinos
PASCA	Programa para la Respuesta Centroamericana en VIH y Sida
UECRMyE	Unidades de enlace del Comité Regional de Monitoreo y Evaluación
UNGASS	Special Session of the United Nations General Assembly (por sus siglas en ingles)
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
UTMyE	Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VE	Vigilancia Epidemiológica
VIGEPI	Vigilancia Epidemiológica

Resumen Ejecutivo

Desde el 2010, cuando el país realizó su primera evaluación formal de los Sistemas de Información y Plan de MyE nacional del VIH, utilizando la herramienta de los 12 componentes, se han venido desarrollando a menor y mayor escala, procesos sistemáticos de evaluación de los sistemas, donde se han identificado brechas y limitantes y se han propuesto acciones concretas necesarias para el mejoramiento y óptima ejecución del monitoreo y evaluación de la respuesta nacional.

La metodología de las evaluaciones siempre ha sido participativa y representativa de todas las fuerzas que integran la respuesta nacional. Para esta evaluación, se realizaron talleres con la conformación de equipos de trabajo y presentación de la evaluación del 2010, de forma que los actores claves, tuvieran un marco conceptual y elementos comparativos para emitir su juicio de valor.

El Comité Interinstitucional de MyE ha jugado su rol estratégico en garantizar en tiempo y forma la ejecución del MyE nacional, aportando sus valoraciones, observaciones y juicio técnico en esta evaluación nacional y las metodologías implementadas en la evaluación del 2010 y la del 2015, permiten comparar los resultados y evidenciar avances en la mejora de los sistemas nacionales de MyE.

En general, todos los componentes evaluados por los actores claves, han registrado avances, unos en mayor escala que otros. En comparación con el 2010, han mejorado las estructuras organizativas para MyE. Hoy día se cuenta con una Unidad Técnica de MyE, adscrita al PNIVS y unidades de enlace de MyE en las regiones de salud y en las coordinaciones de las organizaciones claves. Sin embargo, persiste la ausencia de CONAVIH en importantes procesos de toma de decisión relacionados a la asignación de recursos para optimizar el MyE y hacer más funcional la operatividad de los sistemas.

Existe capacidad instalada en las regiones y en el nivel nacional, con recursos humano capacitado en MyE del VIH, sin embargo, es tarea urgente, la elaboración de un Plan Nacional de Desarrollo del Recurso Humano en MyE, incluyendo el diseño o adaptación de una Currícula educativa en MyE y la construcción de una Base de Datos nacional del recursos humano capacitado y sus necesidades de capacitación a corto y mediano plazo.

La estructura del Plan Nacional de MyE 2011-2015 fue evaluada de forma positiva por los actores claves, destacando la alineación del Plan con el PEM, la definición clara de indicadores, fichas técnicas, periodicidad de la recolección y la existencia de líneas de base. No obstante, coinciden en la necesidad de mejorar algunos procesos de MyE por componente, principalmente la supervisión capacitante (C1), los procesos de evaluación y desarrollo de recursos humanos (C2) y el uso de los datos y disseminación de información (C12).

I. Antecedentes

A finales del mes de julio de 2010 se reunieron los actores claves de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que integran la respuesta nacional a la problemática del VIH y sida, para la realización de un Taller multisectorial que tenía como propósito el levantamiento de un Diagnóstico del Sistema Nacional de Información y Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del VIH y sida en Panamá. Como resultado de esta evaluación, los actores claves diseñaron un Plan de Acción que permitió priorizar las acciones para el mejoramiento de los sistemas y sub-sistemas de información.

La metodología utilizada para la evaluación del Sistema de Información se basó en 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. La herramienta metodológica para el análisis fue elaborada por el equipo técnico de USAID-PASCA para su aplicación en la región centroamericana. Así mismo, se evaluaron los avances en la implementación del Plan Nacional de M&E de la Respuesta al VIH/sida, utilizando la Herramienta o “TOOL”, que permitió identificar los puntos críticos que son necesario abordar para mejorar la eficiencia de los procesos de M&E.

Este primer ejercicio de evaluación, realizado en el 2010, basado en el análisis de los 12 componentes destacó los siguientes avances:

- Plan Nacional de MyE 2010-2014, alineado con el PEM 2010-2014, consensado por los actores claves integrantes de la respuesta nacional y validado por el Comité Interinstitucional de Monitoreo y Evaluación (CIMyE).
- Se crea el Comité Interinstitucional de MyE, formado por organizaciones gubernamentales, de la sociedad civil, incluyendo la representación de personas que viven con VIH.
- Apoyo sostenido de agencias de cooperación internacional para impulsar el tema de MyE de la Respuesta Nacional.
- Se gestionan importantes capacitaciones a los actores claves representantes de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en el tema de MyE, por lo que se puede decir que existe personal que ha sido capacitado en todas las regiones y en las instancias de ONG en la temática de MyE.
- Se designan unidades en los niveles operativos para trabajar como enlaces en las regiones, para las acciones de MyE.
- En 2008 se lanzó la Política Nacional en VIH y en el 2009 se promulga el Decreto Ejecutivo que crea la Comisión Nacional para el Control y la Prevención del VIH en el País (CONAVIH).
- Liderazgo ejercido por el Programa Nacional de ITS, VIH y sida del MINSa, para la convocatoria a las reuniones de coordinación de los miembros del Comité y para la recolección de información para MyE
- Como estrategia de diseminación y uso de la información estratégica de MyE del país, el PNIVS lideriza un Primer Foro de M&E Nacional, con la participación de actores claves del sector gubernamental, sociedad civil, entre otros entes representados para visibilizar la importancia del M&E en la Respuesta Nacional

Durante la ejecución del Diplomado Centroamericano de **Monitoreo y Evaluación para la Gestión de Políticas y Programas de VIH/sida (2011-2012)**, los participantes tuvieron la oportunidad de realizar, en

menor escala, una nueva evaluación de los sistemas de información, basados en los 12 componentes. Dicha evaluación se dio en el marco del desarrollo de uno de los Módulos del Programa.

En junio de 2012, con el apoyo técnico y financiero de Cicatelli Associates Incorporated (CAI Global), en calidad de receptor principal para Fondo Mundial, se realizaron talleres de evaluación con el CIMyE, direcciones y departamentos del MINSa y CSS y organizaciones de la sociedad civil sub-receptoras, utilizando el MESS Tool Report de Fondo Mundial. De la colección de herramientas provistas por FM para el proceso de evaluación se utilizaron en el caso de Panamá, las siguientes matrices:

- *3-Management_Unit_Capabilities_SP*, herramienta que fue llenada por el Grupo conformado por miembros del Comité Interinstitucional de MyE
- *4-Data_Reporting_System_per_Program_Area_SP*, herramienta diligenciada por el Comité Interinstitucional de MyE, funcionarios de las Clínicas de Terapia Antirretroviral, ONG's de base comunitaria y unidades coordinadoras de MyE de los sub-receptores
- *2-M+E_Plan_SP*, herramienta llenada por el Grupo de Expertos en MyE.

La implementación del MESS Tool Report implicó un proceso de toma de decisiones consensuadas, donde los actores claves pudieron definir el escenario donde se valorarían los procesos actuales de MyE del país. En el caso de Panamá, se valoró la capacidad de gestión de datos de la Unidad Técnica de MyE del PNIVS; los procesos de reporte de los programas (prevención y atención) y los niveles de implementación del Plan de MyE de las poblaciones claves.

Entre las principales conclusiones¹ que se generaron del proceso se puede rescatar:

1. El sector de las ONG's y enlaces de MyE de los sub-receptores, evidenciaron poco conocimiento sobre el Plan de MyE de las PEMAR y la necesidad de que el mismo, pase por un proceso de socialización que permita una apropiación del Plan para un seguimiento y notificación efectiva que lleve al cumplimiento de los indicadores de gestión propuestos.
2. Los actores claves de la sociedad civil identificaron falta de homologación en los registros y formatos de notificación de las atenciones y acciones de prevención que se desarrollan con las PEMAR en Panamá. Algunas organizaciones tienen mayor fortaleza que otras en los aspectos de la notificación, no obstante, es muy poco el compromiso de las ONG's para el registro de los indicadores, específicamente los del Plan Nacional de MyE del país.
3. En la definición de acciones concretas para el fortalecimiento de los sistemas de MyE del país, así como en el proceso de costeo de estas actividades, se logró, hasta donde fue posible, una integración de las agendas de los organismos de cooperación internacional, con el fin de establecer estrategias más realistas y con presupuestos asignados para viabilizar las acciones.
4. El ejercicio de valoración de la Unidad de Gestión de datos y las capacidades de notificación de los programas evidenció la necesidad de contar con un (i) Plan de Capacitación para las unidades de enlace locales de MyE en las regiones; (ii) Operacionalizar los flujos de información de los indicadores básicos del PNMyE; (iii) Fortalecer el liderazgo del Comité Interinstitucional de MyE y (iv) Creación de registros de información para la notificación de los indicadores.

¹ Informe Final de Consultoría para el Fortalecimiento del Sistema de MyE de Panamá, basado en MESS Tool Report de Fondo Mundial. MINSa, PNIVS, CAI Global. Martínez, H., Julio, 2012.

En los meses de marzo y abril de 2015, como parte del diseño del Plan Nacional de MyE, basado en el PEM 2014-2019, se realizó una revisión del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación (SNMyE) con cada uno de sus Sub-Sistemas (MoniTArv, VIGEPI, SIES, SISVIG, SIP y otros) que aportan información a los indicadores seleccionados en VIH/sida. La metodología abarcó la realización de entrevistas a actores claves administradores y usuarios de estos sistemas y el llenado de herramientas de validación de indicadores propuestos para el Plan. Otro de los productos generados a partir del diseño del PNMMyE fue la confección de un Plan Operativo debidamente costado y que tomara en cuenta en su estructura los 12 componentes del Sistema de Monitoreo y Evaluación propuesto por ONUSIDA. Para ello, las herramientas de validación diseñadas incorporaron un formato para que los actores claves identificaran brechas y necesidades de los sistemas de información y propusieran acciones claves para su mejoramiento.

2. Objetivos

General

Fortalecer los Sistemas Nacionales de Monitoreo y Evaluación en VIH, para que puedan 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 las fortalezas y las debilidades del actual sistema y desarrollar acciones para mantener sus fortalezas y superar sus debilidades.
- 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.

3. Metodología de la evaluación

Talleres de aplicación de las herramientas.

Pasos en la etapa de planificación:

- 1.) Reunión de coordinación con el equipo técnico del PNIVS, para revisión de la metodología de los talleres, definición de fechas, listado de participantes y contenido
- 2.) Gestiones para la elaboración de notas de invitación y firmas por parte de la Dirección General de Salud del MINSA
- 3.) Confirmación de participantes y arreglos logísticos

Pasos en la etapa de ejecución de los talleres:

TALLER No.1 HOTEL TRYP ALBROOK MALL, 14 y 15 de abril de 2015.

Jornada: 8:00 – 5:00 pm

- 1.) Presentación dialogada de los resultados de la Evaluación de los Sistemas (2010)
- 2.) Trabajo en grupos para discusión y llenado de la **Herramienta “Sistemas de Información: Análisis de Situación”**, basada en los 12 Componentes (formato Excel). Cada grupo contó con equipo de cómputo para donde se instaló la herramienta electrónica para su llenado.
- 3.) Diseño y conformación de grupos de trabajo
 - a. **Grupo I**, formado por personal del PNIVS del MINSA y miembros de Comité Interinstitucional de MyE Nacional

- b. **Grupo 2**, formado por las organizaciones de la sociedad civil, ONG's que trabajan con población clave y organizaciones que fungieron como sombrillas para la ejecución del proyecto con Fondo Mundial
- c. **Grupo 3**, formado por personal de la Región de Salud de Kuna Yala
- d. **Grupo 4**, formado por personal de las Dirección de Promoción, Provisión y Planificación del MINSA y CSS

TALLER No.2 HOTEL PLAZA PAITILLA INN, 24 de abril de 2015. Jornada: 8:00 – 5:00 pm

- 1.) Trabajo en grupos para discusión y llenado de la **Herramienta de 12 Componentes para el Fortalecimiento del Sistema de Monitoreo y Evaluación (MERC)**, en formato Excel. Cada grupo contó con equipo de cómputo para donde se instaló la herramienta electrónica para su llenado.
- 2.) Diseño y conformación de grupos de trabajo
 - a. **Grupo 1**, formado por personal del PNIVS del MINSA y miembros de Comité Interinstitucional de MyE Nacional
 - b. **Grupo 2**, formado por las organizaciones de la sociedad civil, ONG's que trabajan con población clave y organizaciones que fungieron como sombrillas para la ejecución del proyecto con Fondo Mundial
 - c. **Grupo 3**, formado por personal de la Región de Salud de Kuna Yala
 - d. **Grupo 4**, formado por personal de las Dirección de Promoción, Provisión y Planificación del MINSA y CSS

Revisión de los Datos plasmados en las herramientas:

Durante el llenado de las herramientas en los talleres, el equipo de USAID PASCA brindó asesoría y explicaciones requeridas por los participantes de los conceptos y definición de los ítems por cada Componente. Una vez finalizado el llenado de la herramienta por los grupos, se realizaron plenarios para la validar y complementar los insumos propuestos por los grupos de trabajo. Posterior al taller, el equipo de USAID PASCA Panamá se reunió para revisar las herramientas.

Análisis de los datos a lo interno del Comité de Monitoreo y Evaluación:

Los miembros del Comité de Monitoreo y Evaluación participaron como un grupo de trabajo en el llenado de las herramientas y aportaron sus recomendaciones y acciones necesarias para el mejoramiento de los Sistemas de información. Es importante señalar que dicho Comité participó en la validación y aprobación del Plan Nacional de MyE, que como parte de su estructura, define un Plan operativo anual de MyE, basado en los 12 componentes, de modo que, en este proceso de evaluación, fueron varios los espacios donde el Comité de MyE tuvo la oportunidad de proponer, revisar y validar los hallazgos del sistema propuestos por los actores claves: (1) A través de la Herramienta de Validación de los Indicadores propuestos para PNMyE, que contenía una hoja para la evaluación de los 12 componentes, por elementos claves (insumos presentados en el Taller de Validación y Aprobación del PNMyE, 26 de marzo de 2015), (2) en los Talleres de Evaluación de los Sistemas de Información donde se presentó una versión resumen del Plan para validación y firma de Acta por parte del CIMyE.

La elaboración de la propuesta de Plan de Mejora del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación.

Componente y Principales brechas identificadas por los actores claves	Actividades propuestas para su mejoramiento	Respon-sable	Costo	Financia-miento	Cronograma de actividades por trimestre por año								
					2015				2016				
					I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1. Estructuras organizacionales de MyE en VIH													
a) Falta comunicación entre el nivel nacional, regional y local para el intercambio de información. b) Poco empoderamiento de los Comités regionales de MyE c) Necesidad de contar con RRHH y materiales (secretaría, Internet, teléfonos y computadoras) d) Poca re-alimentación de los niveles nacionales hacia el nivel local e) No existe una partida presupuestaria específica para la Unidad de MyE nacional f) No están integrados puntos focales de la empresa privada y algunas ONG al MyE nacional g) Se implementan pocas acciones como resultado del monitoreo y evaluación anual h) Multifunciones del personal designado como enlace de MyE en las regiones i) Pocas ONG's cuentan con un Plan Institucional de MyE y con un Plan Estratégico Institucional, basado en el PEM	1. Oficializar el Comité de MyE nacional, mediante Decreto Ministerial (roles, funciones, responsabilidades e integrantes): Diseño y aprobación del decreto; oficialización del Comité	PNIVS	5,000	Agencia cooperación	X	X							
	2. Asignación de unidades de enlace de MyE locales (tiempo parcial/salarios)	Instalaciones de salud	10,000	MINSA/CSS					X	X	X	X	
	3. Diseño de un Manual de Procedimientos para MyE, con funciones, roles, cronograma de actividades	PNIVS	5,000	MINSA/CSS		X	X						
	4. Diseño de Planes de MyE en las organizaciones, acordados con el PEM: Taller/Consultoría para Diseño de PMyE en ONG's	Directores de ONGs	3,000	ONG's		X	X						
2. Desarrollo de Recursos Humanos para MyE en VIH													
a) Solo se cuenta con una persona en la Unidad Técnica de MyE nacional en el PNIVS b) No existe un plan de desarrollo para el RRHH que trabaja en las regiones y niveles locales en MyE c) No existe una currícula para el desarrollo de competencias en MyE para el personal. No hay una coordinación continua con entidades formadoras locales para capacitación del personal. d) Las ONG's carecen de recurso humano destinado exclusivamente a las actividades de monitoreo y evaluación. e) No existe una base de datos nacional del personal dedicado a MyE (nacional, regional y local) f) No hay presupuesto (ni gubernamental, ni desde las organizaciones) para el desarrollo de un Plan de Capacitación Continua.	1. Completar el recurso humano de la UTMMyE del PNIVS que apoye la gestión de monitoreo	PNIVS	24,000	MINSA/DIGESA			X	X	X	X	X	X	X
	2. Diseñar un Plan anual de Capacitación para el personal en MyE: Currículo y Diagnóstico de Necesidades	PNIVS	2,500	PNIVS		X							
	3. Confección de una base de datos de personal, administrada desde el PNIVS/UTMyE	PNIVS	---	PNIVS		X							
3. Alianzas para planificar, coordinar y gerenciar el sistema de MyE en VIH													
a) Poca frecuencia en las reuniones del Comité Interinstitucional de MyE. Falta empoderar al Comité para un rol más protagónico en las directrices de MyE en VIH	1. Diseñar un Plan Operativo Anual para el CIMyE, que	PNIVS	1,500	MINSA/DIGESA				X	X				

Componente y Principales brechas identificadas por los actores claves	Actividades propuestas para su mejoramiento	Respon-sable	Costo	Financia-miento	Cronograma de actividades por trimestre por año							
					2015				2016			
					I	II	III	IV	I	II	III	IV
b) Poca divulgación de los resultados de las evaluaciones c) Falta coordinación entre las direcciones/programas regionales del MINSAL/CSS para llevar tareas de MyE d) No hay Plan Operativo Anual de los equipos técnicos con actividades periódicas en MyE	2. Diseño de plantillas para mecanismos de comunicación en MyE: boletín electrónico, página web, para comunicar los resultados de las evaluaciones (Diseño del boletín y la página web/ Administración y actualización por el PNIVS)	PNIVS	3,000	MINSAL/DIGESA			X	X				
4. Plan Multisectorial de MyE en VIH												
a) Luego del diagnóstico, no se ejecutan planes de acción en función al cumplimiento de los objetivos del Plan de MyE. No existen procesos de análisis, ni toma de decisiones oportunas a nivel local b) En los PNMyE no se ha contemplado de manera pormenorizada, la obligatoriedad de la recolección de los datos c) Falta de divulgación e implementación de los 12 componentes en los niveles regionales y locales d) No existen regulaciones para la implementación de cambios, derivados de la evaluación de los SI y PNMyE e) Falta presupuesto para la ejecución del PNMyE	1. Realizar una Evaluación Anual de los sistemas de información, utilizando la herramienta de auto-evaluación de los 12 componentes a nivel nacional, de regiones y localidades 2. Publicar un Informe Ejecutivo de los resultados de la Evaluación de los 12 Comp.	PNIVS/ EPIDEM / PROM PNIVS	4,000 ----	MINSAL/PNIVS Agencia de cooperación	X X				X X			
5. Plan de trabajo anual y costeo de MyE en VIH												
a) No existe un plan operativo a nivel de las regiones y localmente para MyE b) No están debidamente identificados (en las OG's, ni ONG's) los presupuestos y los costos para las actividades de MyE c) No se ha realizado un ejercicio de costeo de las acciones de MyE en las instituciones, ni en las organizaciones d) Poca sensibilización de los directores y administradores regionales para asignación presupuestaria para acciones de MyE e) Existe poco apoyo gubernamental para el desarrollo de las acciones de MyE	1. Socializar el Plan Nacional de MyE en los niveles regionales y locales 2. Sensibilización a los directores y administradores regionales sobre importancia del MyE: Realizar un taller anual con los coordinadores de Programas sobre MyE	PNIVS DIGESA /MINSAL	3,500 7,500	DIGESA PNIVS DIGESA/PNIVS				X X				X X
6. Incidencia, Comunicación y Cultura de MyE en VIH												
a) Mejorar la comunicación entre los actores claves que trabajan en el tema de VIH, para conocimiento de las intervenciones que cada instancia realiza b) Poca utilización de los datos e indicadores recolectados para toma de decisiones c) Poco aprovechamiento de los espacios y mecanismos de alianzas	1. Establecer períodos críticos para la entrega de la información, con cronogramas 2. Diseñar estrategias de disseminación y comunicación	PNIVS PNIVS	----- 1,500	 Agencia de cooperación	X X							

Componente y Principales brechas identificadas por los actores claves	Actividades propuestas para su mejoramiento	Respon-sable	Costo	Financia-miento	Cronograma de actividades por trimestre por año								
					2015				2016				
					I	II	III	IV	I	II	III	IV	
<p>y redes para gestionar acciones de incidencia y comunicación en VIH</p> <p>d) Falta de mecanismos de comunicación de la información, principalmente aprovechar las herramientas tecnológica disponibles</p> <p>e) Poca o casi nula devolución de los resultados del MyE que se hace en los niveles locales y regionales</p> <p>f) No hay reconocimiento público, ni incentivos para los “campeones de MyE”.</p> <p>g) Política Pública de VIH data del 2009, requiere su actualización</p> <p>h) No hay diversidad de informes de MyE para las distintas audiencias</p>	<p>de los resultados, que se acompañen con un plan de incidencia: Taller de uso de información estratégica</p> <p>3. Realizar reuniones interdepartamentales sobre la importancia de la coordinación para el MyE de la respuesta nacional. Mínimo 4 reuniones anuales</p> <p>4. Actualización de la Política Pública de VIH</p>	<p>PNIVS</p> <p>PNIVS</p>	<p>2,000</p> <p>3,500</p>	<p>MINSA/DIGESA</p> <p>Agencia de Cooperación</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Programa de Monitoreo rutinario del VIH													
<p>a) No están estandarizados los procesos de recolección de datos en algunos indicadores de difícil recolección</p> <p>b) Los sistemas informáticos no funcionan en todas las instalaciones de salud</p> <p>c) No existen guías nacionales de los Procedimientos rutinarios para captura, tabulación, recolección y reporte de datos</p> <p>d) Falta de digitadores que realicen la captura de la información en los niveles regionales y locales</p> <p>e) No existe internet en todas las instalaciones de salud. Algunas instancias no cuentan con equipos de cómputo (otras pocas, no tienen servicio eléctrico)</p> <p>f) No hay un formulario único de recolección de información para el MyE nacional</p> <p>g) No están socializados a todos los niveles, los indicadores que el país debe reportar</p> <p>h) Falta sistematizar información clave en las ONG's. Esto trae consigo la demora en el envío de los datos requeridos por el nivel central</p>	<p>1. Realizar una auditoría anual de datos para registrar la implementación de los diferentes sistemas y sub-sistemas existentes</p> <p>2. Instalar Internet en todas las regiones, con las capacidades adecuadas</p> <p>3. Diseño e implementación de un Formulario Único de recolección de datos de MyE, basado en el PNMyE (regiones, organizaciones, Empresa privada)</p>	<p>PNIVS/EPIDEM</p> <p>DIGESA</p> <p>PNIVS</p>	<p>3,000</p> <p>7,500</p> <p>-----</p>	<p>MINSA/DIGESA</p> <p>MINSA/DIGESA</p> <p>MINSA/DIGESA</p>		X				X			
8. Encuestas de vigilancia													
<p>a) Falta de protocolos estandarizados para la vigilancia biológica y de comportamiento, en los niveles regionales y locales, incluyendo las Clínicas Amigables (CLAM's)</p> <p>b) Se desconoce sobre la existencia de un inventario de estudios e investigaciones</p> <p>c) Falta de un sistema de vigilancia centinela de las clínicas amigables</p> <p>d) Incorporar el aval por parte del Comité de Ética del ICGES para toda investigación realizada por los actores claves</p>	<p>1. Diseñar protocolos en los niveles nacional, regional y local para la realización de encuestas de vigilancia</p> <p>2. Definir un sistema sencillo de vigilancia de comportamiento en las clínicas amigables para captar las poblaciones claves de manera oportuna</p>	<p>PNIVS ICGES</p> <p>PNIVS ICGES</p>	<p>3,000</p> <p>2,500</p>	<p>ICGES</p> <p>ICGES</p>			X					X	
9. Base de datos sobre VIH a nivel nacional y sub-nacional													

Componente y Principales brechas identificadas por los actores claves	Actividades propuestas para su mejoramiento	Respon-sable	Costo	Financia-miento	Cronograma de actividades por trimestre por año								
					2015				2016				
					I	II	III	IV	I	II	III	IV	
a) Falta de digitadores en los niveles locales que acompañen la implementación de las bases de dato existentes b) Existen datos que se recogen en los sistemas que no se usan y datos necesarios que no están definidos en los sistemas actuales c) Falta de una base de datos unificada de MyE, administrada desde la UTMMyE y con acceso por parte de los actores claves para notificación	1. Designación de captadores de datos para las clínicas y regiones, con un perfil definido para las actividades asignadas	DIGESA	15,000		X	X	X	X	X	X	X	X	X
10. Supervisión capacitadora y auditoría de datos													
a) No se realizan las supervisiones y auditorías de datos con regularidad en los lugares donde se origina el dato b) No existe presupuesto regional asignado para las acciones de supervisión y auditoría de datos	1. Implementación de la Guía de Supervisión Capacitante, diseñada con apoyo de USAID-PASCA 2. Asignar presupuesto en el nivel local, regional y nacional para la implementación de la Guía de Supervisión.	PNIVS DIGESA	3,000	MINS/DIGE SA MINS/DIGE SA	X	X							
11. Investigación y Evaluación en VIH													
a) No existe una agenda nacional de investigación relacionada con el VIH, ni un inventario actualizado de los estudios de investigación en VIH, que están en curso en el país b) No existe un plan de comunicación de las investigaciones que se realizan en el país c) No están habilitados mecanismos de difusión de las investigaciones que se realizan en materia de VIH d) No existen políticas de incentivos para las organizaciones que desarrollan investigaciones o estudios con poblaciones cautivas, atendidas, a través de sus programas e) Los procesos de socialización de los resultados de las evaluaciones e investigaciones no son sistemáticos	1. Diseño de una agenda nacional de investigaciones, con priorización de acuerdo a tipo de epidemia del país 2. Diseño de protocolos de investigación para el desarrollo de investigaciones 3. Creación de mecanismos de comunicación de los resultados de las investigaciones 4. Diseño de una política de incentivos a las organizaciones que desarrollen investigaciones con los rigores científicos establecidos	PNIVS ICGES ICGES PNIVS ICGES PNIVS	3,000 2,500	MINS ICGES MINS ICGES MINS ICGES		X				X			
12. Uso y difusión de la información													
a) No se ha habilitado un plan de comunicación de los resultados de las evaluaciones, basado en las diferentes audiencias y para toma de decisiones b) No existe material informativo de los resultados de las evaluaciones, para la sensibilización de los tomadores de decisiones y diálogo político para asignación presupuestaria	1. Realizar talleres de capacitación a todos los niveles sobre el uso y difusión de información estratégica 2. Realizar foros de MyE en los	PNIVS PNIVS	7,500 25,000	Agencia de cooperación MINS/			X					X	
								X					X

Informe de la evaluación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación del VIH: Panamá, 2015

Componente y Principales brechas identificadas por los actores claves	Actividades propuestas para su mejoramiento	Respon-sable	Costo	Financia-miento	Cronograma de actividades por trimestre por año														
					2015				2016										
					I	II	III	IV	I	II	III	IV							
c) Falta de una plataforma virtual para uso, difusión e intercambio de información relevante en VIH y sida d) No existe una actualización continua del personal de las regiones y localmente, en el uso y difusión de información estratégica, incluyendo las ONG's	niveles regionales y locales para devolución de resultados del MyE que se realiza 3. Diseñar una plataforma virtual para uso, difusión e intercambio de información de VIH y sida, que incluya los avances en investigaciones nacionales	PNIVS DIGESA	10,000	DIGESA MINSA/ DIGESA															

La preparación y realización del taller para la difusión y validación de los resultados y el Plan de Mejora.

Considerando que durante la elaboración del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2014-2019, del 26 de enero al 27 de febrero, se realizó una amplia consulta para la revisión del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación (SMyE) con cada uno de sus Sub- Sistemas (MoniTArv, VIGEPI, SIES y otros que aporten información de los indicadores seleccionados en VIH/sida); tomando en cuenta los 12 componentes del Sistema de Monitoreo y Evaluación propuesto por ONUSIDA, decidimos tomar la experiencia de este proceso para documentar en este informe lo realizado para la difusión y validación de los resultados y el de Plan de Acción que se construyó en este mismo marco, ya que los actores que participaron en la elaboración del Plan Nacional de MyE, son los mismos también que participaron en la Evaluación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación del VIH.

A continuación detallamos las acciones realizadas:

1. Entrevistas a profundidad, dirigida a los actores claves identificados como usuarios y/o administradores de los sub-sistemas de información: Sistema de Vigilancia epidemiológica (SISVIG), MoniTARV, Sistema de Información y Estadísticas de Salud (SIES), Sistema de Información Perinatal (SIP), los cuales mencionaron algunas acciones claves que son necesarias para el mejoramiento de los sistemas de información en VIH y sida en general, basado en la Herramienta de Sistema Funcional de Doce Componentes de Monitoreo y Evaluación en VIH, a través de la Matriz de acciones claves elaborada por la consultora.
2. Llenado de la matriz por otros actores participantes en los Talleres respondieron a la Lista de Chequeo de los elementos prioritarios existentes en el PNMyE 2014-2019, basado en la estructura de los 12 Componentes.

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

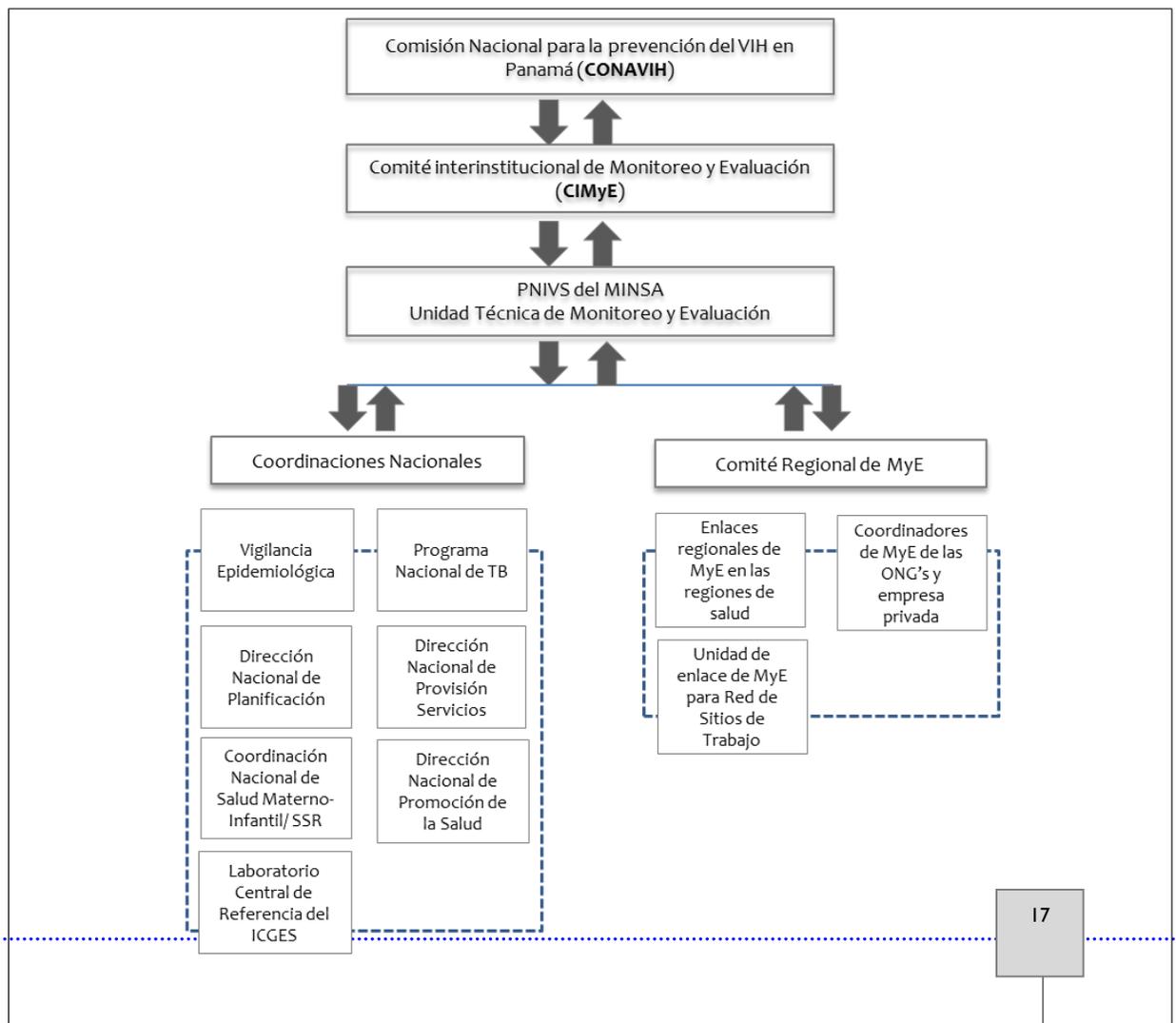
En la evaluación de los 12 Componentes del 2010, se identificó la necesidad de contar con una Unidad adscrita al PNIVS que velara por los procesos de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional. A partir de este año, se crea, dentro del PNIVS, la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE), para liderar todos los procesos nacionales relacionados al monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH. A pesar de contar con escaso personal dentro del Programa, la UTMyE ha ejercido su rol como ente supervisor del MyE para las instituciones y organizaciones. Esta unidad es la responsable de la elaboración del Informe Anual del MyE del Paquete Básico de Indicadores y más recientemente ha asumido la responsabilidad del reporte del Informe de Avances en la Lucha contra el Sida (antes UNGASS). Los resultados de las evaluaciones de los sistemas indican que (i) ha mejorado la capacidad de convocatoria del Programa a los diversos sectores que aportan a la respuesta nacional para el reporte de los datos; (ii) se implementan procesos de supervisión y revisión de los datos notificados por las regiones; (iii) se han diseñado formularios de recolección de datos para las OG's y ONG's, (iv) se empieza a generar información de los sistemas electrónicos como SISVIG, MoniTARV y SIP para el reporte de los indicadores y (v) se generan espacios para la revisión, difusión y validación de los indicadores, a través de Foros Nacionales de consultas. No obstante, persisten algunas debilidades que limitan el avance de las acciones de MyE nacional, tales como (i) el poco empoderamiento de CONAVIH para ejercer un rol más protagónico en los procesos de MyE nacionales; (ii) la falta de coordinación de las actividades de MyE con otras direcciones y áreas del MINSa y CSS, a fin de integrarlos como actores claves en la respuesta nacional; (iii) escaso recurso humano dedicado a las tareas de MyE en los niveles regionales y locales y (iv) falta de un Plan de Trabajo, Manual de Funcionamiento y respaldo legal del CIMyE, como mecanismo garante de la validez y efectividad de todos los procesos de MyE nacional.

Pese a estas debilidades encontradas, ha aumentado el compromiso de los actores claves de los niveles técnicos y las unidades de enlace de MyE, tanto de las instituciones e instancias de salud regionales y locales, como de las organizaciones claves, en la notificación de los indicadores básicos nacionales e internacionales.

5. Descripción del Sistema Nacional de MyE del VIH

En la siguiente figura se definen las diversas estructuras organizacionales que se articulan para generar los diferentes procesos de MyE nacionales. La **CONAVIH**, espacio de carácter permanente y multisectorial, se encargará de promover, apoyar y coordinar las acciones necesarias para la implementación de programas, políticas nacionales y proyectos multisectoriales en colaboración con el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud. En el siguiente nivel se encuentra el **CIMyE**, ente que garantiza la calidad y validez de los procesos de MyE nacionales, emite juicio de valores y recomendaciones técnicas para los documentos e informes nacionales e internacionales que el país presenta en materia de MyE de la respuesta nacional. Como parte del PNIVS está la **Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación**, como ente que coordina todos los procesos en la materia. Otras instancias han sido habilitadas como responsables del MyE en el nivel nacional, regional y local. Por un lado, se cuenta con las distintas **coordinaciones de los programas y departamento del MINSA y CSS**, quienes coordinan con el PNIVS para garantizar el monitoreo rutinario, la consolidación de los datos, la supervisión y auditoría de datos y los mecanismos de cotejo y validación. Las **unidades de enlace regionales y las coordinaciones de MyE en las ONG's**, son los responsables de la notificación de los indicadores relacionados a la atención, cuidado, promoción y prevención y factores del entorno social y normativo del VIH.

Figura No.1 Estructuras organizativas existentes para el Monitoreo y Evaluación de la Respuesta nacional



6. Resultados de la Evaluación

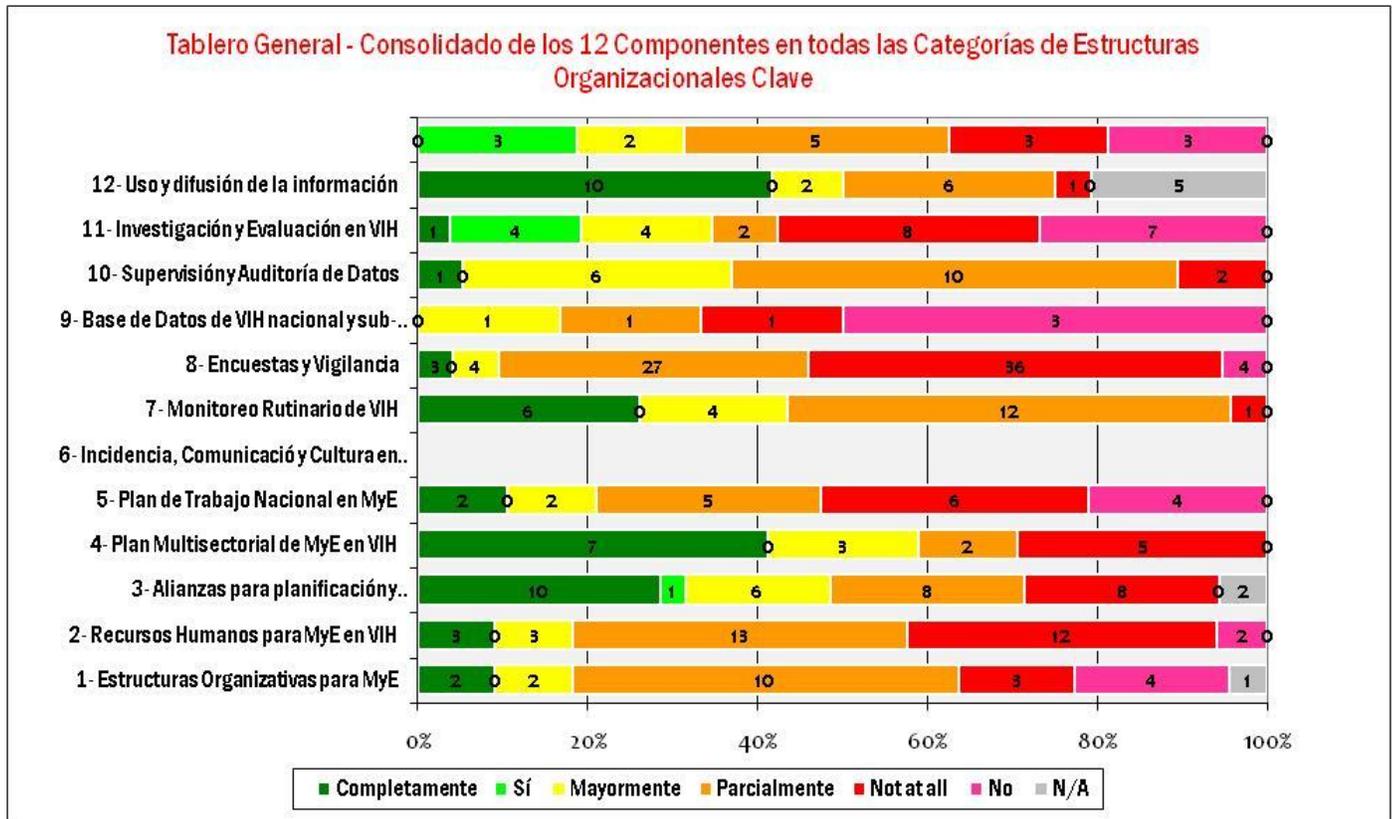
El desarrollo del sistema nacional de MyE en VIH muestra un desarrollo parcial. Los componentes más desarrollados (basados en el número de las Variables con respuestas de “Sí / Completamente”) son cuatro, en su orden: Evaluación e Investigación (C11), Plan nacional de MyE (C4), Alianzas (C3) y Abogacía, comunicación y cultura de Monitoreo (C6). Los restantes 7 componentes presentaron un nivel de implementación menor al parcial. 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 I), se identifica un segundo grupo de cuatro componentes, con implementación parcial:

Diseminación y uso de la información (C12), Bases de datos a nivel nacional y subnacional (C9), Estructuras Organizacionales con funciones de MyE del VIH (C1) y Capacidad Humana para el MyE del VIH en múltiples sectores (C2). Los Componentes menos desarrollados son tres: Plan de trabajo costeadado, nacional, multisectorial de MyE del VIH (C5), Supervisión Capacitante y auditoría de datos (C10) y Encuestas y Vigilancia Epidemiológica (C8).

Tabla No. I Resumen de Hallazgos por Componente

No.	Componente	Si Completamente	En su Mayoría	Parcialmente	Sub total	No en Absoluto	N/A	Total
C1	Estructuras organizacionales con funciones de MyE del VIH	2 (9%)	2 (9%)	10 (45%)	14 (64%)	7 (32%)	1	22
C2	Capacidad humana para el MyE del VIH en múltiples sectores	3 (9%)	3 (9%)	13 (39%)	19 (58%)	14 (42%)	0	33
C3	Alianzas para planificar, coordinar y manejar el sistema de MyE del VIH multisectorial.	11 (31%)	6 (17%)	8 (23%)	25 (71%)	8 (23%)	2 (6%)	35
C4	Plan nacional multisectorial de MyE del VIH	7 (41%)	3 (18%)	2 (12%)	12 (71%)	5 (29%)	0	17
C5	Plan de trabajo costeadado, nacional, multisectorial de MyE del VIH	2 (11%)	2 (11%)	5 (26%)	9 (47%)	10 (53%)	0	19
C6	Abogacía, comunicación, y cultura para el MyE del	6 (26%)	4 (17%)	12 (52%)	22 (96%)	1 (4%)	0	23
C7	Monitoreo rutinario del programa de VIH							
C8	Encuestas y vigilancia epidemiológica.	0	1 (17%)	1 (17%)	2 (33%)	4 (67%)	0	6
C9	Bases de datos nacionales y subnacionales del VIH	1 (5%)	6 (32%)	10 (53%)	17 (89%)	2 (11%)	0	19
C10	Supervisión capacitante y auditoría de la información	5 (19%)	4 (15%)	2 (8%)	11 (42%)	15 (58%)	0	26
C11	Agenda para la evaluación e investigación del VIH	10 (42%)	2 (8%)	6 (25%)	18 (75%)	1 (4%)	5 (21%)	24
C12	Difusión y uso de la información Fortalezas y debilidades; posibles próximos pasos.	3 (19%)	2 (12%)	5 (31%)	10 (62%)	6 (38%)	0	16

Gráfico No. 1



Los principales avances identificados durante el periodo 2010 -2015:

1. Definida la Unidad de Monitoreo y Evaluación de la CONASIDA con roles y funciones establecidas en el manual operativo.
2. Conformado el Comité de MyE de a CONASIDA en proceso de consolidación con funciones definidas.
3. Definidas estructuras de monitoreo y evaluación en las instituciones clave que participan en la Respuesta Nacional del VIH.
4. Formación de recursos humanos en 2 diplomados de monitoreo y evaluación.
5. Capacidad nacional formadora para el desarrollo de los recursos humanos en MyE.
6. Desarrollo de guías para la supervisión capacitante.
7. Conformación de Grupos Técnicos de Trabajo en My ad hoc con mecanismos para coordinador con todos los actores clave y liderazgo potencial que se activa de acuerdo a temáticas de estudio.
8. Diseño de base de datos nominal de registro de personas en proceso de implementación.
9. Diseño de base de datos para el registro único de atenciones a población clave.

10. Actualizado el Plan Estratégico Nacional
11. Actualizado el Plan de Monitoreo y Evaluación con indicadores armonizados, flujos de información para el monitoreo de la Respuesta Nacional.
12. Uso de información estratégica para el análisis de la epidemia, el diseño de los planes y proyectos

7. 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..

7.1 Estructura organizativa con funciones de Monitoreo y Evaluación (CI)

El objetivos de este componente es establecer y mantener una red de organizaciones responsables del M&E en VIH a nivel nacional, subnacional y de la prestación de servicios. Los descriptores de este componente son: una unidad nacional de M&E 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; puntos focales de M&E a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos prestadores en los diversos sectores de la respuesta al VIH; Normas, procedimientos y roles escritos y vigentes.

Avances 2010-2015

1. Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación Nacional, adscrita al Programa Nacional de ITS, VIH y sida del MINSA, con roles y responsabilidades definidas para su funcionamiento.
2. Comité de Monitoreo y Evaluación regional, conformado por unidades de enlace en las distintas regiones de salud y coordinadores de MyE asignados desde las organizaciones de la sociedad civil
3. Comité Interinstitucional de MyE, con un compromiso y liderazgo más activo para la revisión y validación de los procesos nacionales de MyE de la respuesta.

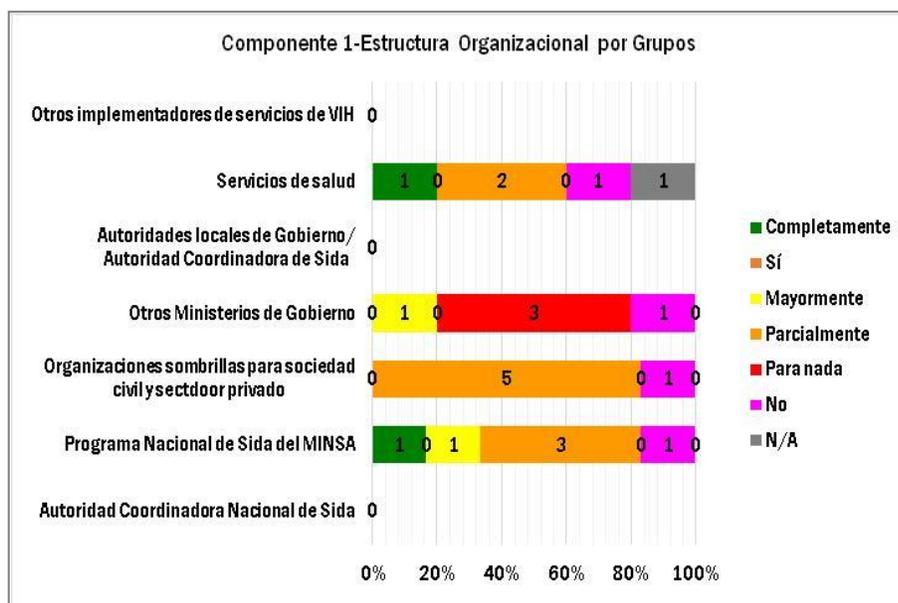
Tabla No2. Análisis de Brechas

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Una unidad nacional de M&E 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.	<p>No se percibe un liderazgo efectivo nacional en el tema de M&E debido a la ausencia de una Unidad especializada de M&E dentro del PNIVS.</p> <p>No hay claridad en los flujos de información definidos en el PNM&E y se requiere que éstos flujos sean de fácil interpretación y ejecución en los diferentes niveles de gestión.</p> <p>No existen unidades especializadas de M&E en las regiones de salud y en las ONG, no se ha definido un perfil para el personal que trabaja actualmente en M&E.</p>	3	<p>Poca coordinación y alineación de los planes operativos de las diversas direcciones y departamentos institucionales del MINSA y CSS para una respuesta integral al VIH y sida.</p> <p>Rotación de personal capacitado y comprometido con el Programa. Cambio de representantes del CIMyE</p> <p>Falta mayor compromiso y sensibilización de los actores claves para la entrega de la información para el MyE de la respuesta nacional.</p>	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	<p>Falta una mayor coordinación de los mecanismos existentes para la planificación y gestión en ME (PNS, CIM&E).</p> <p>Falta comunicación entre las diferentes instancias y sub-sistemas (Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Sistema de Laboratorio Central de Referencia, Sub-sistemas de información de las ONG's, por mencionar algunos), que conforman el SIN y no se han elaborado mecanismos sistemáticos para la recolección de la información necesaria en los programas y proyectos para el cumplimiento de la notificación de los indicadores definidos.</p> <p>No existen los formatos unificados para la recolección de los datos para el registro de alguno de los indicadores o grupo de indicadores básicos de M&E</p>		<p>El Recurso Humano con asignaciones de MyE a nivel nacional, regional y local con múltiples funciones</p> <p>Falta de planes de M&E en la mayoría de las organizaciones claves para su reportes.</p> <p>Los tomadores de decisiones de las organizaciones claves, no le dan la suficiente prioridad al tema de M&E</p>	
Puntos focales de M&E a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos prestadores en los diversos sectores de la respuesta al VIH	No se ha generado una cultura organizacional para avanzar de forma continua los procesos de M&E de la Respuesta	3	<p>Programa Nacional con pocos recursos. Incentivos escasos para la estabilidad de los profesionales capacitados y comprometidos en MyE</p> <p>Poca asignación de los recursos necesarios para la atención de las necesidades y demandas del Programa</p> <p>No todas las organizaciones cuentan con enlaces o coordinadores de M&E</p> <p>Falta de RRHH, en la Unidad Técnica de M&E dentro del PNIVS</p> <p>No hay una guía que defina el perfil del RRHH que realiza monitoreo y Evaluación.</p> <p>Insuficiente RRHH y multiplicidad de funciones en las regiones, en los niveles locales y en las ONG que trabajan VIH, para la recolección, tabulación y captura de datos de atención en los sistemas de información electrónicos existentes</p> <p>No se cuenta con TDR, para el personal de M&E en las organizaciones claves.</p>	3
Normas, procedimientos y roles escrito y vigente.	Las funciones, roles y responsabilidades de éstos enlaces no están definidos, ni a nivel organizacional, ni por cargo, para los diferentes niveles.	3	Falta un reglamento operativo, con funciones específicas de MyE para el Comité Nacional, regional, local y las organizaciones de la sociedad civil en MyE y descripción detallada	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	<p>No existen los recursos financieros asignados para la implementación de estos planes, a pesar del costeo de los mismos.</p> <p>Las organizaciones requieren vincular el PEM y PNMMyE a sus propios POA y planes estratégicos institucionales, generando así un mayor grado de pertenencia en los procesos relacionados con la respuesta nacional al VIH y sida.</p>		<p>de los roles y funciones de cada una de las instancias y/o actores claves involucrados.</p> <p>Poca divulgación del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación a nivel intra y extra sectorial. En gran parte de las ONG's no se cuenta con un componente de M&E dentro de sus estructuras, planes estratégicos y planes de trabajo.</p> <p>Ausencia de incentivos para la gestión, planificación y desempeño del sistema de M&E dentro de las organizaciones claves. Pobre estímulo para el logro de metas y competitividad técnica entre las Regiones de Salud y los niveles locales.</p> <p>No hay una planificación rutinaria de los procesos de MyE de la respuesta al VIH que sea de conocimiento de los actores claves</p> <p>El mecanismo de monitoreo es cambiante, lo que dificulta el adecuado reporte de los datos.</p> <p>Algunos proveedores de información para la notificación de indicadores desconocen los requerimientos/necesidades de información para los indicadores nacionales/internacionales a ser reportados.</p> <p>Falta definir la frecuencia de los reportes</p> <p>No todas las Organizaciones de la Sociedad civil cuentan con un Plan de Monitoreo y Evaluación, ni con Planes Estratégicos Institucionales, ni planes operativos, basados en el PEM;</p> <p>No hay empoderamiento de los niveles locales por lo que se dificulta alcanzar los objetivos del Plan Nacional de MyE</p> <p>No se cuenta con recurso financiero para contratación de RRHH, para hacer los planes de M&E, POA y su respectivo seguimiento para alcance de los objetivos de M&E</p>	

Resultados de la Evaluación



Este componente evaluó 10 enunciados. Para este componente las organizaciones de la sociedad civil identificaron que la estructura organizacional se implementa de forma parcial. Un resultado parecido se da para los actores claves del PNIVS y el CIMyE. Otros ministerios y dependencias consideran que no se está implementado el componente adecuadamente. En este sentido, los comentarios para el

desarrollo de este componente, van dirigidos, como logro, a la existencia de estructuras organizacionales como la Unidad Técnica de MyE, adscrita al Programa Nacional de VIH y sida y el compromiso del Comité Interinstitucional de MyE nacional y regional, como mecanismo garante de la validez y eficacia de los procesos de MyE. Sin embargo, perciben a CONAVIH como un mecanismo que no está asumiendo un rol protagónico para el lideazgo de los procesos de MyE y para la consecución de fondos para dar continuidad al MyE nacional. Los términos de referencia, incluyendo las funciones de MyE para cada una de las estructuras organizacionales necesitan de mejoras y algunos, incluso, requieren ser mejor definidos y socializados entre los actores claves.

Tabla No.3 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Una unidad nacional de M&E 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.	Comité Nacional y Regional de MyE conformado y representado por diversas instancias Se cuenta con un personal responsable de la ejecución del Monitoreo y Evaluación en el PNIVS	CONAVIH, no ha priorizado la importancia del M&E ni asumido su rol de liderazgo en el tema Los tomadores de decisiones dentro de las organizaciones, no le dan seguimiento con el RRHH capacitado para asegurar el desempeño del sistema de M&E Poca frecuencia en las reuniones de comunicación y coordinación de los actores claves para la planificación y gestión en MyE	Comunicar a los nuevos y antiguos miembros de CONAVIH los resultados de los procesos de MyE nacional Activar, dentro de CONAVIH, el Comité de MyE de la respuesta nacional al VIH
Puntos focales de M&E a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos prestadores en los diversos sectores de la respuesta al VIH	Existe un Comité Nacional de Monitoreo y Evaluación, el cual es multidisciplinario e Interinstitucional. Se ha instalado un Comité regional de MyE	Rotación de personal capacitado y comprometido con el Programa. Cambio de representantes del CIMyE Insuficiente RRHH y multiplicidad de funciones en las regiones, en los niveles locales y en las ONG	Ratificación de las unidades del Comité Nacional y Regional de MyE, mediante Decreto ministerial que defina perfil, roles, funciones y responsabilidades de las unidades

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	<p>Se cuenta con una Unidad Técnica de M&E, adscrita al PNIVS y existen unidades de enlace de MyE en las diferentes regiones de salud. Las ONG's cuenta con Coordinaciones y/o personas responsables de las actividades de M&E; Hay compromiso de las coordinaciones del Programa de VIH para llevar informes actualizados de los indicadores que se solicitan</p> <p>Las instituciones y organizaciones de la sociedad civil tienen mayor sensibilización sobre los compromisos de país a nivel nacional e internacional sobre los acuerdos y convenio y las notificaciones periódicas. ctos específicos.</p>	<p>que trabajan VIH, para la recolección, tabulación y captura de datos de atención en los sistemas de información electrónicos existentes y con múltiples funciones Programa Nacional con pocos recursos. Incentivos escasos para la estabilidad de los profesionales capacitados y comprometidos en MyE</p> <p>Todavía se percibe la falta de Compromiso de algunas autoridades de los niveles locales, para la asignación de personal para MyE</p> <p>No todas las organizaciones cuentan con enlaces o coordinadores de M&E</p> <p>Falta de RRHH, en la Unidad Técnica de M&E dentro del PNIVS</p>	<p>Socializar y visibilizar ante las autoridades de las instituciones y organizaciones al Comité Nacional y Regional de MyE, destacando su importancia en la respuesta nacional</p> <p>Elaborar Plan de Trabajo Anual para el CIMyE y el Comité Regional, con las actividades de coordinación de MyE de la respuesta nacional.</p>
Normas, procedimientos y roles escrito y vigente.	<p>El Plan Nacional de MyE define con claridad las estructuras necesarias para un MyE efectivo de la respuesta nacional.</p> <p>Se han incrementado los mecanismos de socialización y discusión de los Resultados de M&E y la frecuencia de las reuniones de los equipos de Monitoreo y Evaluación</p> <p>Hay una solicitud formal por parte del PNIVS de la información para reportes de indicadores.</p> <p>Reuniones de validación y consenso de los reportes brindados.</p>	<p>Falta un reglamento operativo, con funciones específicas de MyE para el Comité Nacional, regional, local y las organizaciones de la sociedad civil en MyE y descripción detallada de los roles y funciones de cada una de las instancias y/o actores claves involucrados.</p> <p>Poca divulgación del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación a nivel intra y extra sectorial. En gran parte de las ONG's no se cuenta con un componente de M&E dentro de sus estructuras, planes estratégicos y planes de trabajo.</p>	<p>Elaboración de un Manual de Procedimientos que defina los roles y responsabilidades de los actores claves de M&E</p>

Recomendaciones

- I. Para la creación de la Comisión de MyE dentro de CONAVIH, se requiere realizar un proceso de inducción con sus miembros sobre la importancia del MyE, presentándoles los últimos hallazgos del MyE nacional, adaptando los materiales a dicha audiencia.

2. Para asegurar la continuidad de una estructura organizacional sólida para monitoreo y evaluación de la respuesta nacional, se requiere instrumentar y oficializar al Comité Interinstitucional de MyE, tanto nacional como regional, mediante un Decreto ministerial que defina la estructura, roles, responsabilidades y funciones de los miembros.
3. El Comité Interinstitucional de MyE debe diseñar su propio plan de trabajo anual, que incluya la frecuencia en las reuniones de coordinación y un Manual de Organización, Normas y Procedimientos para garantizar la planificación, gestión y supervisión de todos los procesos de MyE que el país avanza en materia de VIH. Dicho Manual debe definir directrices sobre la forma en que se desarrollan todos los procesos de monitoreo y evaluación en el país.
4. Diseñar e implementar, desde la Unidad Técnica de MyE, adscrita al PNIVS, un proceso de socialización comprensiva del nuevo Plan Nacional de MyE, que incluya incentivar a las OG y ONG que no cuentan con Planes de MyE, para que los desarrollen, alineados con la estructura general del Plan nacional.
5. Enviar a las diferentes unidades de enlace de MyE nacionales y regionales, las normas, parámetros y calendarización de los procesos de MyE rutinarios de la respuesta nacional.

7.2. 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

Avances 2010-2015

1. Formación de profesionales en el nivel nacional y regional, a través del desarrollo de en 2 diplomados centroamericanos de MyE de la respuesta al VIH.
2. Capacidad de las organizaciones claves que trabajan con poblaciones claves incrementada para la gestión, monitoreo y evaluación de los programas y proyectos de VIH
3. Personal de las instalaciones de salud, incluyendo las CTARV, capacitados en el uso de tecnologías y software en los sistemas de información diseñados para el registro, tabulación y presentación de indicadores prioritarios (MoniTARV y SISVIG).

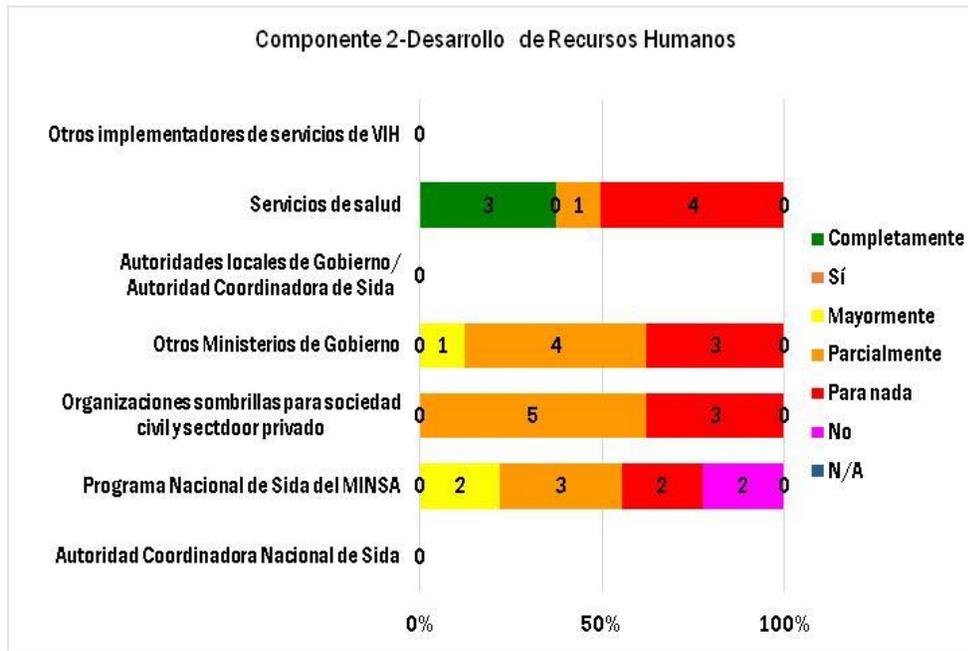
Tabla No.4 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Plan de desarrollo de recursos humanos para MyE	No existe un Plan de Desarrollo de la fuerza laboral para hacer carrera en M&E	2	No existe un Plan de desarrollo de la fuerza laboral para hacer carrera en M&E del VIH Falta de incentivo para el Desarrollo de la Fuerza laboral. Falta presupuesto a nivel institucional para la asignación de personal capacitado en estos puestos claves de MyE. Falta de sistemas de evaluación del desempeño de la fuerza laboral entrenada; No existen carreras afines a M&E, con acreditación académica, para fortalecer las capacidades del	2

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
			<p>personal que trabaja en M&E</p> <p>Poca sensibilización de los tomadores de decisiones para el desarrollo de Planes para fortalecer capacidades de la fuerza laboral</p> <p>No existen políticas operativas para el desarrollo de la fuerza laboral, ni para la inclusión de presupuestos para acciones de capacitación</p>	
Programa de trabajo anual en RRHH para MyE	Al no existir un Plan para el desarrollo de recursos humanos en M&E, menos existe un Plan costeado.	2	<p>Al no existir un plan para el desarrollo del RRHH, no se han realizado los ejercicios de costeo de actividades para el desarrollo de RRHH y no se han identificado las fuentes de financiamiento para el desarrollo del RRHH en MyE del VIH.</p> <p>Poco o nulo aporte de las contrapartes institucionales y de las organizaciones para el desarrollo de recursos humanos en MyE.</p> <p>Las organizaciones claves no incluyen presupuesto para el M&E de la respuesta nacional. Se manejan presupuestos restringidos para ejecución de proyectos en las organizaciones y no se contemplan recursos para capacitar el RRHH en MyE del VIH.</p> <p>El tema de la capacitación y fortalecimiento del RRHH en MyE, no es prioritario entre los tomadores de decisiones.</p>	3
Competencias definidas para nivel nacional, subnacional y de la prestación de servicios;	<p>Cambios frecuentes de personal que ya ha sido capacitado;</p> <p>Las descripciones de puestos son muy cerradas, al punto que limitan las funciones de M&E del personal a cargo. No existe en las OG's y ONG's perfiles definidos</p>	3	<p>No se han definido un conjunto de destrezas, así como el perfil que deben tener los individuos y organizaciones para las tareas de MyE</p> <p>El RRHH con asignaciones de MyE en los niveles regionales y locales, tiene múltiples funciones.</p> <p>Falta de actualización continua del personal capacitado y de seguimiento, monitoreo y supervisión de la implementación de lo aprendido en su puestos de trabajo.</p> <p>Persisten debilidades en las destrezas y habilidades del personal encargado de M&E en las organizaciones para la recolección oportuna, procesamiento de la información, reporte y uso de los</p>	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
			datos. Existen debilidades en las destrezas del personal encargado de M&E de las organizaciones para la recolección oportuna y procesamiento de la información.	
Currículo armonizado para desarrollo de competencias	No existe una Currícula estandarizada a nivel nacional que defina la temática a ser abordada en las capacitaciones en materia de M&E. Falta de un Diagnóstico o línea base del personal a todos los niveles de la necesidad de capacitación de personal en M&E, además de que, el presupuesto es insuficiente para las acciones de capacitación en todos los niveles	2	Bajo presupuesto para el desarrollo de capacidades en M&E No existe una coordinación con entidades formadoras del recurso humano y/o académicas, para la inclusión de M&E en su currículo No hay una base de datos de las personal con un perfil formado en M&E.; No existen carreras específicas a nivel técnico, ni superior en M&E Las capacitaciones que se realizan en M&E no cuentan con certificación y acreditación por parte de autoridades competentes Falta de una carrera profesional específica en M&E para el RRHH de las organizaciones claves y de las instituciones de salud	2
Supervisión, capacitación y tutorías	Persiste la escasez de RRHH para hacer las supervisiones y el presupuesto es insuficiente para supervisión, capacitación y tutorías. No existe un instrumento de evaluación definido para la supervisión, capacitación en servicio y tutorías en M&E del personal	3	La Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos para el VIH, no ha sido implementada por el nivel nacional, ni regional. No existe un monitoreo sistemático, ni supervisión al personal capacitado en la implementación y seguimiento a compromisos post capacitación, mediante indicadores de desempeño del RRHH que trabaja en el tema de MyE No existe monitoreo de la aplicación de conocimientos en las diferentes áreas laborales de los capacitados. Al no contar con un Plan Nacional de Capacitación, se carece de instrumentos de evaluación al personal y asignación de presupuesto para estas actividades; No hay una supervisión periódica del RRHH, debido a la falta de personal para realizar estas tareas	3

Resultados de la Evaluación



En este componente se evaluó 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. En general el desempeño de este componente fue evaluado como parcial por los grupos participantes

de las mesas de trabajo.

Tabla No.5 Análisis de Fortalezas y Debilidades

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Plan de desarrollo de recursos humanos para MyE	Implementación de Diplomados en M&E de VIH, a nivel superior. El personal que ha sido capacitado, a través de los Diplomados de MyE de VIH, sigue involucrado en el tema y participa activamente de las convocatorias del PNIVS.	No existe un Plan de desarrollo de la fuerza laboral para hacer carrera en M&E del VIH Falta de incentivo para el Desarrollo de la Fuerza laboral. Falta presupuesto a nivel institucional para la asignación de personal capacitado en estos puestos claves de MyE. Falta de sistemas de evaluación del desempeño de la fuerza laboral entrenada; No existen carreras afines a M&E, con acreditación académica, para fortalecer las capacidades del personal que trabaja en M&E No existen políticas operativas para el desarrollo de la fuerza laboral, ni para la inclusión de presupuestos para acciones de capacitación	Diseñar el Plan para el desarrollo de la fuerza laboral y la implementación del mismo en los niveles nacionales, regionales y locales, incluyendo a las ONG's que trabajan en VIH. Dicho plan debe ser costeadado y con fuentes de financiamiento identificadas Diseñar mecanismos de evaluación de desempeño y supervisión del personal que ha sido capacitado para MyE del VIH
Programa de trabajo anual en RRHH para MyE	Permisos de las autoridades y directivos de las Instituciones y organizaciones para la	Al no existir un plan para el desarrollo del RRHH, no se han realizado los ejercicios de costeo de actividades para el desarrollo	Desarrollar acciones de incidencia y diálogo político con tomadores de decisión, incluyendo CONAVIH en la

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	<p>asistencia del personal a actividades de capacitación en MyE del VIH</p> <p>Seminarios y talleres patrocinados por organismos internacionales</p>	<p>de RRHH.</p> <p>Poco o nulo aporte de las contrapartes institucionales y de las organizaciones para el desarrollo de recursos humanos en MyE.</p> <p>Las organizaciones claves no incluyen presupuesto para el M&E de la respuesta nacional. Se manejan presupuestos restringidos para ejecución de proyectos en las organizaciones y no se contemplan recursos para capacitar el RRHH en MyE del VIH. Los RR se limitan a acciones de promoción y prevención, más no a la parte operativa de la organización</p> <p>No se han identificado las fuentes de financiamiento para el desarrollo del RRHH en MyE del VIH.</p> <p>El tema de la capacitación y fortalecimiento del RRHH en MyE, no es prioritario entre los tomadores de decisiones.</p>	<p>consecución de fondos para el Programa Anual de trabajo del RRHH en MyE</p>
<p>Competencias definidas para nivel nacional, subnacional y de la prestación de servicios.</p>	<p>RRHH con capacidad y destrezas en Monitoreo y Evaluación, desarrolladas, a través de Diplomados de MyE en VIH para personal de los niveles regionales, incluyendo las CTARV, Clínicas Amigables (CLAM's), niveles locales y ONG's.</p> <p>Existe personal capacitado en el uso de tecnología de sistemas de información instalados en las unidades de salud (Software)</p>	<p>No se han definido un conjunto de destrezas que deben tener los individuos y organizaciones para las tareas de MyE</p> <p>Falta de actualización continua del personal capacitado y de seguimiento, monitoreo y supervisión de la implementación de lo aprendido en su puestos de trabajo.</p> <p>Falta de indicadores de desempeño del RRHH que trabaja en el tema de MyE, a través de un Plan Nacional de MyE.</p> <p>Persisten debilidades en las destrezas y habilidades del personal encargado de M&E en las organizaciones para la recolección oportuna, procesamiento de la información, reporte y uso de los datos.</p>	<p>Diseño e implementación de un proceso de educación continua para el personal con responsabilidades de MyE. Incluir estrategias de inducción para el personal de nuevo ingreso.</p> <p>Realizar un Diagnóstico de necesidades de capacitación a todos los niveles, para el personal con funciones y roles de MyE, para la formulación de un Plan Nacional de Capacitación, según las necesidades identificadas.</p> <p>Fortalecer las unidades de docencia en los niveles regionales y locales para actualización del personal en el tema de MyE de la respuesta</p>
<p>Currículo armonizado para desarrollo de competencias</p>	<p>Hay algunos modelos de Currículos a nivel regional que pueden adecuarse.</p> <p>Existe interés por parte de las Agencias de Cooperación para la capacitación en M&E</p> <p>Existen Universidades a Nivel Regional para el</p>	<p>No se cuenta con un perfil definido para el personal que trabaja en actividades de MyE.</p> <p>Bajo presupuesto para el desarrollo de capacidades en M&E</p> <p>No existe una coordinación con entidades formadoras del recurso humano y/o académicas, para la inclusión de M&E en su currículo</p>	<p>Definir el perfil y elaborar una Currícula estandarizada de capacitación y actualización para el personal que trabaja en MyE</p> <p>Elevar con certificaciones y acreditaciones las capacitaciones que se dan al RRHH de las instituciones de</p>

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	<p>desarrollo de las capacidades.</p> <p>Hay voluntad política e interés de organizaciones privadas para capacitación en MyE</p> <p>Existe la capacidad a nivel local y regional para el desarrollo de RRHH</p> <p>Existe RRHH en el PNS capacitado para desarrollar habilidades en el personal con funciones de M&E</p> <p>Existen agencias de cooperación que brindan financiamiento para el desarrollo de recursos humanos</p>	<p>No hay una base de datos de las personal con un perfil formado en M&E;</p> <p>No existen carreras específicas a nivel técnico, ni superior en M&E</p> <p>Las capacitaciones que se realizan en M&E no cuentan con certificación y acreditación por parte de autoridades competentes</p>	<p>salud y de las organizaciones claves</p> <p>Creación de una Base de Datos nacional, administrada por la UTM&E del PNIVS, del personal capacitado en MyE del VIH.</p>
Supervisión, capacitación y tutorías	<p>Existe una Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos para VIH, pero la misma no ha sido implementada en los niveles regionales.</p> <p>Se cuenta con documentos y herramientas para la capacitación y supervisión del RRHH capacitado en MyE</p>	<p>No existe un monitoreo sistemático, ni supervisión al personal capacitado en la implementación y seguimiento a compromisos post capacitación.</p> <p>No existe monitoreo de la aplicación de conocimientos en las diferentes áreas laborales de los capacitados.</p> <p>Al no contar con un Plan Nacional de Capacitación, se carece de instrumentos de evaluación al personal y asignación de presupuesto para estas actividades;</p> <p>No hay una supervisión periódica del RRHH, debido a la falta de personal para realizar estas tareas</p> <p>La sostenibilidad de los procesos de M&E, incluyendo el RRHH, depende de la durabilidad de un proyecto específico que ejecuta la organización</p> <p>Algunos de los proyectos que ejecutan las organizaciones no tiene un rubro específico para M&E</p>	<p>Implementar en todas las regiones del país, la Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos en VIH y sida</p>

Recomendaciones

- I. Para el diseño del Plan Nacional de Desarrollo de recursos humanos en MyE, se requiere, en primera instancia, partir de un Diagnóstico de Necesidades en MyE, diseñar una base de datos única nacional del personal que ha sido capacitado en MyE del VIH y si están aplicando o no los conocimientos adquiridos. Dicho plan debe contener los mecanismos de seguimiento y evaluación de desempeño del personal y debe ser complementado con la Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de datos diseñada. De igual forma, el

diseño del Plan Nacional de Desarrollo debe incluir un ejercicio de costeo de las actividades y debidamente identificadas las fuentes de financiamiento para las mismas.

2. Como parte del Plan Operativo Anual de la UTMMyE, se debe incluir las actividades para la implementación de la Guía de Supervisión Capacitante en las regiones de salud. La gira de supervisión que anualmente desarrolla esta unidad, debe incorporar como mecanismo de supervisión esta Guía.
3. Se recomienda hacer las gestiones necesarias con las entidades académicas superiores (universidades, institutos, entidades formadoras de RRHH, etc.), para el desarrollo de carreras y/o especialización en el área de monitoreo y evaluación del VIH. De igual forma, se hace necesaria la acreditación académica de los cursos, seminarios y/o diplomados desarrollados en esta materia, para beneficio e incentivo a los profesionales y personal que trabaja en MyE.
4. Debido a que el personal que trabaja en MyE cuenta con tiempo limitado para su participación presencial en actividades de capacitación en MyE del VIH, se recomienda que desde las estructuras organizacionales al más alto nivel (CONAVIH, CIMyE, PNIVS), se firmen convenios con la Universidad de Panamá y organismos internacionales con plataformas tecnológicas, para la implementación de cursos en línea relacionados con MyE del VIH. Dichos cursos pueden impartirse de forma gratuita o a muy bajos costos para el personal.

7.3. 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. Conformados Grupos Técnicos Nacionales de Trabajo en MyE y mecanismo para coordinar a todos los actores claves. La UTMMyE del PNIVS lidera las convocatorias para el diseño, recolección de datos, revisión y validación de importantes procesos de MyE del país: MoT, Informe Nacional de MyE, Informe de país sobre los Avances en la Lucha contra el sida (antes UNGASS), Acceso Universal, entre otros.
2. Comité Interinstitucional de MyE liderando procesos de revisión y validación de indicadores e informes de país.

Tabla No.6 Análisis de Brechas Comparativo

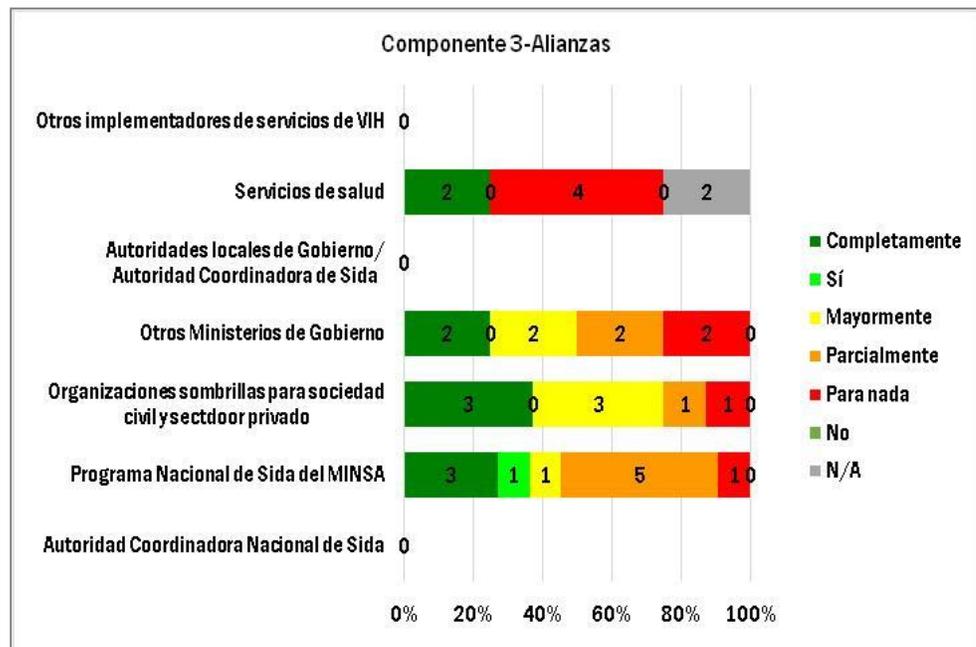
Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Grupo Técnico Nacional de Trabajo en MyE de VIH	Existe una multiplicidad de funciones de los miembros del CIM&E; Falta una real divulgación de las acciones desarrolladas por el CIM&E; No existe un Plan operativo del CIM&E y para un mejor funcionamiento y operacionalización de los	3	Falta mejorar la comunicación, coordinación y articulación de todas las estructuras organizacionales, a todos los niveles; Las reuniones de MyE con las diversas estructuras organizacionales son escasas Poca divulgación en los niveles locales de los hallazgos y resultados productos de la notificación de indicadores. Poca	3

Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	<p>procesos, Se requiere una mayor independencia de este Comité del PNS y estar más ligado a CONAVIH El Comité no es visto como un mecanismo de coordinación de las acciones con los actores claves involucrados en el M&E de la respuesta nacional al VIH y sida. Reuniones esporádicas del CIMyE. No cuenta con una presidencia o una secretaría que convoque a reuniones periódicas. El Comité carece de un Plan Operativo de Acciones, además de que es afectado por la rotación de personal miembro del comité, principalmente de las instituciones gubernamentales.</p>		<p>participación de las unidades locales encargadas de la recolección de los datos primarios. Las múltiples responsabilidades y roles de las unidades de enlace regionales, limitan las coordinaciones y gerencia hacia los niveles locales. No existe en CONAVIH una comisión encargada de M&E de la respuesta nacional</p>	
Alianzas entre CONASIDA o su equivalente y los actores clave en MyE	<p>No existe una coordinación entre el Comité de M&E y CONAVIH. En CONAVIH no se han definido acciones tendientes a la asignación de personal capacitado que de seguimiento al Plan Nacional de M&E. El tema de MyE no es prioritario en la agenda de trabajo de CONAVIH</p>	3	<p>Falta mejorar la comunicación, coordinación y articulación de todas las estructuras organizacionales, a todos los niveles; Ausencia de una Plan de desarrollo de reuniones de manera periódica para los equipos de MyE y pendiente la asignación de presupuesto para mantenimiento de dicha coordinación Debido a la multifunciones de las unidades de enlace, se torna difícil el fijar fechas específicas para las reuniones de coordinación Las coordinaciones en los niveles locales, principalmente en las áreas de comarcas indígenas se dificulta por las distancias y accesibilidad geográfica. Los actores claves no articulan de forma continua y sistemática sus acciones para alinear con las actividades de MyE de la respuesta nacional No están claramente definidos las actividades de los mecanismos existentes</p>	3
La planificación conjunta de actividades en MyE con	A pesar de la existencia de CIM&E. desde el 2007,	3	Poca disponibilidad de tiempo y recursos de movilización para los	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
actores nacionales e internacionales	el mismo no ha ejercido un liderazgo para la coordinación de los actores claves en M&E. El país carece de mecanismos de comunicación multisectorial continuos y no existe una sistematización en los procesos de comunicación.		actores claves que deben participar en la coordinación de acciones. Necesidad de recurso humano, material y financiero en los niveles locales para MyE Mas que un liderazgo por parte del PNS/UTMyE, se percibe como una responsabilidad para el cumplimiento de los informes a reportar a nivel de país A nivel de las organizaciones no se visibiliza un liderazgo pro-activo para la coordinación de los actores claves. Todavía persiste, en las organizaciones, el celo institucional para el intercambio de información y experiencias exitosas con otros actores claves	

Resultados de la Evaluación

En este componente se evaluó 15 enunciados. Actualmente, la CONASIDA está liderando esfuerzos en la planificación y coordinación del sistema de MyE mediante la reactivación de del Comité MyE el cual se reúne regularmente, toma decisiones por un proceso consensuado y cuenta con la participación de las instituciones públicas y de organizaciones sociales.



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 nueva ley de VIH.

El componente de Alianzas para la planificación, coordinación y administración del sistema de MyE en VIH, recibió las puntuaciones más bajas por parte del grupo que representa las instalaciones de salud (Health Facilities), mientras que las organizaciones de la sociedad civil tienen la percepción de una mejor implementación de este componente. En el tema de las alianzas, las recomendaciones de los actores claves van dirigidas a fortalecer los mecanismos de coordinación del nivel nacional hacia los niveles locales (instalaciones de salud), a mejorar la frecuencia de las reuniones del CIMyE, con base en un plan operativo anual y a incrementar el compromiso de CONAVIH en los procesos de comunicación e incidencia política para destinar más recursos al tema de MyE de la respuesta nacional.

Tabla No. 7 Análisis Fortalezas y debilidades

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Grupo Técnico Nacional de Trabajo en MyE de VIH	<p>Existe un equipo técnico de trabajo para MyE, con una Unidad Técnica de MyE adscrita al PNIVS, con unidades de enlace regionales de MyE y con coordinadores de MyE en las ONG's.</p> <p>Convocatoria efectiva del PNIVS para la notificación de los indicadores claves, así como para el análisis de información y hallazgos.</p> <p>Existe un Comité Nacional Interinstitucional de M&E, que garantiza y avala los procesos e informes generados del MyE rutinario del VIH.</p> <p>Existe un claro interés y compromiso de las ONG's en rendir información en M&E</p>	<p>No existe en CONAVIH una comisión encargada de M&E de la respuesta nacional</p> <p>Falta mejorar la comunicación, coordinación y articulación de todas las estructuras organizacionales, a todos los niveles;</p> <p>Las reuniones de MyE con las diversas estructuras organizacionales son escasas</p> <p>Poca divulgación en los niveles locales de los hallazgos y resultados productos de la notificación de indicadores. Poca participación de las unidades locales encargadas de la recolección de los datos primarios.</p> <p>Las múltiples responsabilidades y roles de las unidades de enlace regionales, limitan las coordinaciones y gerencia hacia los niveles locales.</p>	<p>Diseño de un Plan Operativo Anual para el CIMyE, que incluya las direcciones y programas institucionales.</p> <p>Diseño de plantillas como mecanismos de comunicación: boletín electrónico, página web para comunicar los resultados de los procesos de evaluación</p>
Alianzas entre CONASIDA o su equivalente y los actores clave en MyE	<p>Existe un liderazgo activo y capacidad de convocatoria a los actores claves, por parte de la UTMMyE del PNIVS, pero al ser una sola persona, no puede cubrir todas las responsabilidades que exige el MyE nacional.</p> <p>Hay un compromiso demostrado e interés de los de los actores claves para participar en los procesos de coordinación para MyE</p>	<p>Poca disponibilidad de tiempo y recursos de movilización para los actores claves que deben participar en la coordinación de acciones.</p> <p>Necesidad de recurso humano, material y financiero en los niveles locales para MyE</p> <p>A nivel de las organizaciones (ONG's) no se visibiliza un liderazgo pro-activo para la coordinación de los actores claves. Todavía persiste, en las organizaciones, el celo institucional para el intercambio de información y experiencias exitosas con otros actores claves</p>	<p>Comunicar a los nuevos y antiguos miembros de CONAVIH los resultados de los procesos de MyE nacional Activar, dentro de CONAVIH, el Comité de MyE de la respuesta nacional al VIH</p>
La planificación conjunta de actividades en MyE con actores nacionales e internacionales	<p>Existen algunos mecanismos establecidos por la UTMMyE del PNIVS para la convocatoria y coordinación de las partes en la notificación de los indicadores del Programa: reuniones de reporte y validación de datos; sesiones de validación de indicadores notificables;</p>	<p>Falta mejorar la comunicación, coordinación y articulación de todas las estructuras organizacionales, a todos los niveles;</p> <p>Ausencia de una Plan de desarrollo de reuniones de manera periódica para los equipos de MyE y pendiente la asignación de presupuesto para mantenimiento de dicha</p>	<p>Apoyo a las organizaciones claves y a las instituciones de salud, para incorporar en su Planificación anual, las actividades propias del monitoreo y evaluación de la respuesta nacional.</p> <p>Diseñar y socializar, con todas las estructuras organizacionales para MyE, los mecanismos, canales</p>

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	<p>talleres de discusión de indicadores reportables a nivel internacional; foros anuales de discusión y presentación de resultados.</p> <p>Existe un interés claro por parte de las organizaciones claves en la rendición de cuentas y notificación de indicadores de sus programas</p> <p>Existen acciones por parte del PNS y agencias de cooperación para coordinar acciones para validar procesos de M&E de la respuesta nacional</p> <p>Existen algunos canales rutinarios de comunicación entre la UTM&E del PNIVS y los equipos regionales y locales.</p> <p>Hay una capacidad de convocatoria por parte del PNIVS para la participación de actores claves en los procesos de MyE;</p>	<p>coordinación</p> <p>Debido a la multifunciones de las unidades de enlace, se torna difícil el fijar fechas específicas para las reuniones de coordinación</p> <p>Las coordinaciones en los niveles locales, principalmente en las áreas de comarcas indígenas se dificultan por las distancias y accesibilidad geográfica.</p> <p>Los actores claves no articulan de forma continua y sistemática sus acciones para alinear con las actividades de MyE de la respuesta nacional</p> <p>No están claramente definidos las actividades de los mecanismos existentes</p> <p>No están claramente definidos los canales rutinarios de comunicación por parte de actores claves que dirigen el Programa y el resto de las estructuras organizacionales.</p> <p>Hay una necesidad de recurso humano, material y financiero en los niveles regionales y locales para facilitar el intercambio de experiencias.</p> <p>No está claramente definido un mecanismo específico y estandarizado de intercambio de información desde hacia el PNIVS y el resto de los actores claves.</p> <p>Entre las organizaciones claves, no existen canales rutinarios de comunicación, debido a la reserva de ciertas organizaciones en brindar sus datos y compartir sus experiencias.</p> <p>No existen medios de comunicación, apoyados en la TIC, para facilitar el intercambio de información entre actores claves</p>	<p>rutinarios de comunicación y actividades definidas en el PNMyE para el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional.</p> <p>Diseñar canales rutinarios de comunicación para la planificación de acciones en MyE, utilizando la TIC, como herramienta básica.</p>

Recomendaciones

- I. Definir dentro del Comité Interinstitucional Nacional de MyE una estructura operativa que permita dar seguimiento a las actividades que desarrolla el Comité. Esta estructura debe partir con la designación de una Presidencia del Comité, quien coordine y convoque a las reuniones ordinarias, una Secretaría Técnica y una Secretaría Operativa, para que las funciones inherentes al Comité no recaigan exclusivamente en la Unidad Técnica de MyE del PNIVS.

2. Establecer un cronograma de reuniones con las unidades de enlace del Comité Nacional y que dicho cronograma esté incorporado al Plan Operativo para el MyE. Así mismo, solicitar a las unidades de enlace regionales de MyE que definan su propio cronograma de reuniones locales, que se documenten los resultados de las reuniones y sean enviadas al nivel central para su respectivo seguimiento.
3. Fortalecer las alianzas con todos los actores claves, estableciendo los canales rutinarios para el intercambio de información, socializando las distintas actividades y eventos que forman parte de la notificación nacional, a través de un esquema operativo de fácil comprensión para todas las estructuras organizacionales.
4. Desarrollar mecanismos de comunicación e integración del PNIVS con el resto de las direcciones y departamentos del MINSA y CSS que desarrollan acciones de MyE de la respuesta nacional y que responden a los indicadores básicos del Plan Nacional de MyE. Una forma de hacerlo, es, a través del envío de un esquema operativo de la notificación nacional, para que los actores claves conozcan los tiempos precisos de la notificación y puedan preparar con anticipación los reportes requeridos para los indicadores básicos.
5. Apoyar a los diferentes niveles de operación (nacional, regional y local) en la inclusión de las actividades de MyE nacional, dentro de su propia planificación anual institucional.
6. Capacitar a las diferentes unidades de MyE nacional y regional, en el uso de las TIC, para una comunicación más efectiva en los procesos de MyE nacionales.
7. Incentivar a los estudiantes del nivel superior, para que desarrollen sus proyectos de licenciaturas, post grado, maestrías y doctorados, orientados al tema de MyE del VIH. Poner especial énfasis en el desarrollo de plataformas tecnológicas (TIC), para lograr una comunicación más efectiva entre las diferentes estructuras organizacionales.
8. En este sentido, se sugiere aprovechar los espacios y mecanismos existentes, tales como: CONAVIH, CINMyE, MCdP, en donde confluyen actores claves del sector académico, para que desde estos sectores se genere la promoción de proyectos orientados al tema de las TIC, aplicado al MyE de la respuesta nacional al VIH.

7.4. 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 diseñado y validado en toda su estructura por los actores claves y sectores representativos de la respuesta nacional al VIH.
2. Definido los indicadores para el seguimiento del PEM, con fichas, flujo de información, línea de base y metas.
3. Espacios de discusión con actores claves habilitados anualmente para el monitoreo y evaluación del plan nacional y los indicadores básicos prioritarios.

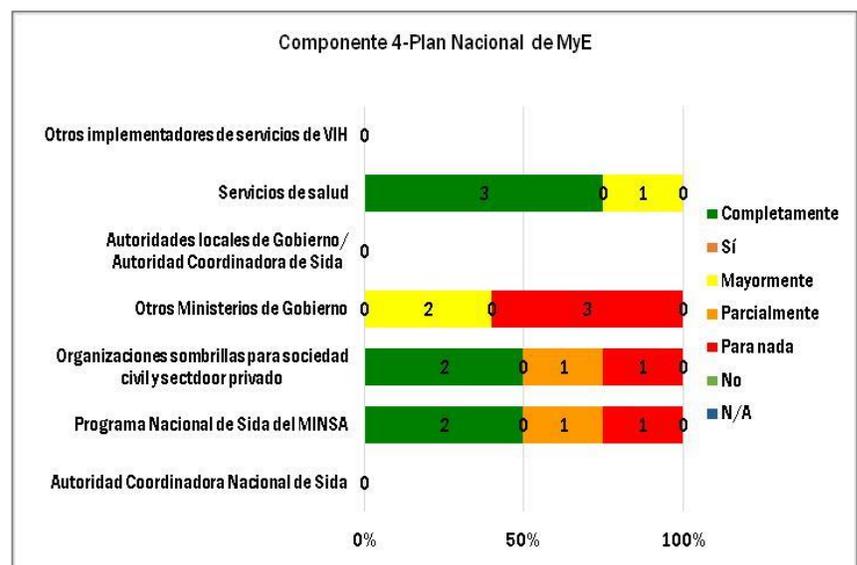
Tabla No.8 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Plan de MyE vinculado al Plan Estratégico Nacional	Proceso de construcción del PEM y PNM&E solo a nivel nacional y no regional, ni local. Falta una real divulgación de los contenidos del PEM y PNM&E a los niveles más operativos. Existe un desconocimiento del contenido del PM&E por parte de algunos actores y no existen mecanismos para lograr la articulación del PEM y PNM&E con los programas y proyectos de M&E institucionales.	3	Falta de presupuesto para la implementación del PNM&E, basado en el PEM. En algunos niveles de atención locales se desconoce la estructura del PNM&E Muchos actores claves desconocen tanto el PEM, POA, PNM&E y algunas organizaciones no lo utilizan ni lo toman como referencia para sus acciones institucionales en M&E	3
Evaluación de estado del sistema de MyE	No existen mecanismos de evaluación formal del Sistema Nacional de M&E. Falta la participación de algunos actores claves en las discusiones relacionadas al PNM&E.	3	Poco seguimiento a los resultados de las evaluaciones del Sistema de MyE y pocas recomendaciones son implementadas, por falta de recursos humanos, técnicos y financieros. No se identifican las fuentes de financiamiento reales y potenciales para los Planes de acción resultantes de las evaluaciones de los Sistemas de Información en VIH. No existen regulaciones o documentos de obligatoriedad que contribuyan a implementar los cambios recomendados de las evaluaciones de los sistemas de información y planes de MyE Poco o nulo involucramiento, compromiso y sensibilización desde los actores claves para una evaluación de los sistemas de M&E nacional. Las evaluaciones se realizan en su mayoría con fondos de agencias de cooperación. Falta de RR financieros para la implementación y logro de las actividades y objetivos del Plan nacional	3
Plan de implementación de los 12 componentes Nacional, subnacionales y locales.	Existe desconocimiento de los actores principales en la aplicación de los 12 componentes del SIN de M&E.	3	El PNM&E no contiene una planificación para fortalecimiento del sistema de información y MyE, basado en los 12 componentes Falta de presupuesto para el cumplimiento del PNM&E por	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
			parte del sector gubernamental y de la sociedad civil No todos los actores manejan los elementos claves del Sistema de los 12 componentes	
Marco de indicadores, flujos y responsables	Nuestro sistema de información aún no responde totalmente a los requerimientos de los compromisos internacionales. Las estructuras de RRHH no cumplen en su totalidad con los requerimientos técnicos de calidad y cantidad para responder a los parámetros internacionales	3	No existe un presupuesto real para las acciones consignadas en el PNMyE, incluyendo la recolección de indicadores internacionales. Escaso presupuesto en las organizaciones claves para el reporte y notificación de indicadores nacionales e internacionales contenidos en el Plan. Los estándares en los requerimientos de algunos indicadores (desagregación, sistemas de información, calidad de los datos, encuestas de vigilancia, etc.), no pueden ser alcanzados por un número importante de organizaciones, al no contar con sistemas de información efectivos para la notificación. Los actores claves que trabajan en el M&E de las organizaciones y las instituciones, desconocen las fichas técnicas y menos se usan para establecer lineamientos de recolección y notificación de datos Algunos actores claves desconocen los parámetros técnicos nacionales e internacional para M&E en VIH	3

Resultados de la Evaluación

Para el proceso de evaluación de los Sistemas de Información y Plan de MyE, se tomó como documento de referencia del Plan Nacional de MyE 2011-2015. En general, los grupos evaluaron de forma positiva la participación de todos los sectores en el diseño del Plan Nacional. Todos los grupos, reportaron su involucramiento en el desarrollo de dicho plan. Sin embargo, el conocimiento sobre la estructura del Plan es limitado por parte de algunos actores claves, principalmente de los niveles locales y personal de algunas



direcciones y departamentos del MINSA y CSS a nivel nacional. Este aspecto llama la atención y confirma lo detallado en el análisis de brechas, que falta un mayor involucramiento de los departamentos y dirección nacionales en la planificación e integración a la respuesta nacional al VIH. Adicional a estos aspectos, los actores claves mencionan que muy pocas organizaciones de la sociedad civil cuentan con un Plan institucional de MyE y las que lo tienen, no garantizan que el mismo está alineado con el PNMyE.

Se observaron puntuaciones superiores en todos los equipos para los aspectos relacionados con las **Definiciones de los Indicadores**, en tanto que los mismos están alineados con el PEM, están bien definidos, está descrita la forma de recolección de los datos y en su mayoría cuentan con línea de base. En contraposición, los aspectos relacionados con la definición en el plan de indicadores que evalúen metas al mediados y final del PEM e indicadores para monitoreo del progreso del sistema de MyE, recibieron puntuaciones bajas.

En cuanto a la valoración de los 12 componentes presentes en la estructura del PNMyE, las puntuaciones fueron variadas, de dependiendo del equipo evaluador. En el grupo del Comité Interinstitucional + PNIVS fue donde se obtuvo las frecuencias más altas para la opción “Para nada”. En esta categoría fueron evaluados 6 componentes (C2, C6, C9, C10, C11 y C12). No obstante, éste fue el equipo que mejor evaluó los componentes del Plan Nacional relacionados con las definiciones de indicadores (7/7 para opción “Completamente”). El grupo del as organizaciones sombrillas, evaluó 5 componentes con la opción “parcialmente” y 5 componentes fueron evaluados con la opción “Para nada”. Los componentes 10 y 11 coincidieron en ser evaluados por los grupos bajo las categorías “Parcialmente” y “Para nada”. Por un lado, la percepción de los actores claves apunta hacia la existencia de un Documento de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos, pero que el mismo requiere ser socializado a los niveles locales e implementado en todas las áreas. Por otro lado, se percibe que hace falta fortalecer los procesos de uso de los datos y definir claramente en el PNMyE cómo se dará el análisis de datos, generación, uso y disseminación de la información.

Tabla No.9 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Plan de MyE vinculado al Plan Estratégico Nacional	Existencia de un Plan de MyE basado en un PEM y que consolida la información nacional de cada institución y organización participante. El Plan NM&E está alineado con el PEM y cada línea estratégica del PEM es evaluada a través de un indicador de resultado.	Falta de presupuesto para la implementación del PNMyE, basado en el PEM. En algunos niveles de atención locales se desconoce la estructura del PNMyE Muchos actores claves desconocen tanto el PEM, POA, PNM&E y algunas organizaciones no lo utilizan ni lo toman como referencia para sus acciones institucionales en M&E	Socializar el PNMyE a todos los niveles y vincular su estructura a la ejecución del PEM Diseñar materiales y versiones de fácil lectura del PNMyE para los niveles regionales y locales
Evaluación de estado del sistema de MyE	Hay un Comité Interinstitucional que convoca al proceso de evaluación y validación de los procesos e informes de MyE A pesar del escaso presupuesto para el desarrollo de las evaluaciones periódicas, el país siempre desarrolla la evaluación del Sistema Nacional de MyE y este	Los resultados de las evaluaciones de los Sistemas de MyE no se le dan el debido seguimiento Pocas recomendaciones son implementadas, por falta de recursos humanos, técnicos y financieros. No existen regulaciones o documentos de obligatoriedad que contribuyan a implementar los cambios resultantes de las evaluaciones de los sistemas Poco o nulo involucramiento,	Publicar un informe ejecutivo de los resultados de la Evaluación de los 12 componentes

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	<p>proceso cuenta con una amplia participación multisectorial.</p> <p>Se realiza una supervisión anual por parte del PNIVS a los diferentes organizaciones participantes en el Plan;</p> <p>Existen algunos mecanismos de socialización de los resultados de las evaluaciones, a través de Foros de M&E</p> <p>Se realizan algunas actividades, talleres y/o reuniones puntuales para la evaluación de los sistemas</p>	<p>compromiso y sensibilización desde los actores claves para una evaluación de los sistemas de M&E nacional. Las evaluaciones se realizan en su mayoría con fondos de agencias de cooperación.</p> <p>Poca realimentación a los actores claves sobre los pasos a seguir para el fortalecimiento del sistema, mediante un Plan revisado</p> <p>Falta de RR financieros para la implementación y logro de las actividades y objetivos del Plan nacional</p>	
<p>Plan de implementación de los 12 componentes Nacional, subnacionales y locales.</p>	<p>Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación en cuyo contenido se describe la implementación de los 12 componentes</p> <p>Para la elaboración del POA del PNM&E, basado en 12 componentes, se realizó un proceso de consenso entre los diferentes actores claves</p>	<p>El PNM&E no contiene una planificación para fortalecimiento del sistema de información y MyE, basado en los 12 componentes</p> <p>Falta de presupuesto para el cumplimiento del PNM&E y la falta de voluntad gubernamental y de la sociedad civil para su implementación</p> <p>No todos los actores manejan los elementos claves del Sistema de los 12 componentes</p>	<p>Capacitar al personal que trabaja en MyE, en la implementación local de la evaluación de los 12 componentes y cómo incorporar los hallazgos en la planificación rutinaria de sus actividades</p> <p>Diseñar estrategias que permitan incorporar las recomendaciones resultantes de la evaluación del estado de los sistemas de MyE, en las instituciones y organizaciones</p>
<p>Marco de indicadores, flujos y responsables</p>	<p>Plan Nacional de MyE diseñado bajo los parámetros técnicos nacionales e internacionales.</p> <p>Plan Nacional de MyE, con contenido y estructura, basado en los parámetros nacionales e internacionales.</p> <p>Los indicadores del PNM&E fueron validados por los expertos nacionales y actores claves implementadores.</p> <p>El PNM&E contiene las fichas técnicas de todos los indicadores básicos prioritarios y estas fichas se alinean con los parámetros técnicos nacionales e internacionales</p> <p>Los flujos de información</p>	<p>No existe un presupuesto real para las acciones consignadas en el PNM&E, incluyendo la recolección de indicadores internacionales.</p> <p>Escaso presupuesto en las organizaciones claves para el reporte y notificación de indicadores nacionales e internacionales contenidos en el Plan.</p> <p>Los estándares en los requerimientos de algunos indicadores (desagregación, sistemas de información, calidad de los datos, encuestas de vigilancia, etc.), no pueden ser alcanzados por un número importante de organizaciones, al no contar con sistemas de información efectivos para la notificación.</p> <p>Los actores claves que trabajan en el M&E de las organizaciones y las</p>	<p>Hacer una auto-revisión y valoración de los sistemas de información de las instituciones y organizaciones, para lograr la implementación de los flujos de información de los indicadores del PNM&E.</p> <p>Enviar, mediante nota/memorandum a las instituciones y organizaciones, los flujos de información, discriminando los responsables específicos de la recolección de datos para cada indicador o grupo de indicadores</p>

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	responden a las Normas Técnico Administrativas de Atención en materia de VIH y sida del país y alineadas con las normas internacionales de OPS/OMS.	instituciones, desconocen las fichas técnicas y menos se usan para establecer lineamientos de recolección y notificación de datos Algunos actores claves desconocen los parámetros técnicos nacionales e internacional para M&E en VIH	

Recomendaciones

1. Socializar el Plan de Acción resultante de la evaluación de los 12 componentes y recomendaciones claves para su integración a la planificación institucional y organizacional. Para lograr una implementación óptima del MyE en las instancias recolectoras de los datos, se requiere socializar los flujos de información, pero de acuerdo a cada instancia responsable de la notificación de los indicadores.
2. Así mismo, las unidades de enlace de MyE nacional y regional, se les debe enviar un esquema/cronograma de los eventos específicos de la notificación anual para que los mismos sean incorporados en la planificación institucional.
3. Las organizaciones requieren gestionar apoyo para el diseño de sus propios planes de MyE y que éstos se ajusten al Plan Nacional de MyE del país.
4. Desde CONAVIH se deben gestionar los fondos para apoyo a las instituciones y organizaciones de forma tal que se les asigne presupuesto para el desarrollo de las actividades de MyE consignadas. Se hace necesario integrar en la estructura de CONAVIH una Comisión o Comité permanente de monitoreo y evaluación que vele por el cumplimiento de los procesos al más alto nivel.

7.5. Plan de trabajo anual y costeo 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 2010-2015

- 1 Participación activa de los actores claves de la respuesta, a todos los niveles, en la implementación del PNMMyE y la notificación de los indicadores prioritarios.
- 2 Convocatoria efectiva de la UTMMyE, adscrita al PNIVS, para la realización de los procesos de MyE nacional y la validación de los mismos, a cargo del CIMyE.

Tabla No.10 Análisis de Brechas Comparativo

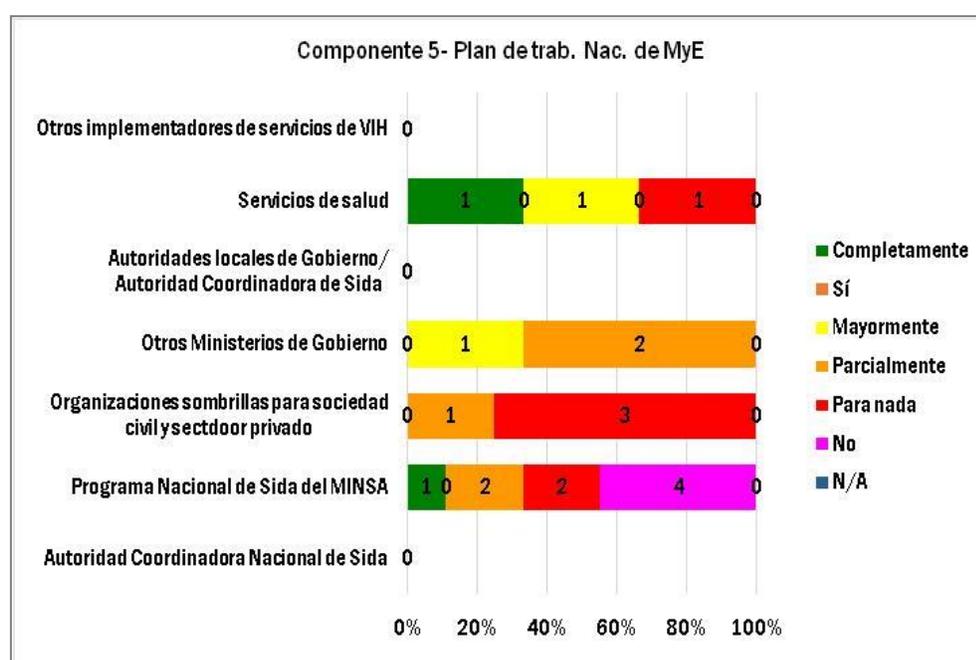
Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Actividades de MyE de todos los actores relevantes	El Plan Estratégico está costeoado, sin embargo no hay financiamiento real para las acciones definidas en el PEM, PNM&E y	3	Falta de Recurso humano para ejecución de las actividades propias del Plan Nacional No hay explícito un cronograma para las actividades de MyE.	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	POA. Falta de apropiación del PM&E por parte de los actores claves		Falta un presupuesto permanente asignado para las actividades de MyE y en el PNM&E no se han identificado las fuentes de financiamiento para las actividades a implementar A nivel de las organizaciones, no se han identificados los costos que acarrea el M&E de los programas	
Marco de coordinación entre actores para acciones de MyE	No existe dentro de todas las instituciones gubernamentales un renglón de presupuesto destinado para M&E en VIH.	3	No existe un Plan de trabajo de M&E dentro del Plan Nacional. No hay vinculación con los planes de trabajo de CONAVIH. CONAVIH carece de un Plan de trabajo costeadado En los presupuestos gubernamentales no hay un rubro específico para acciones de VIH Falta de una mejor coordinación y mejorar el interés político de las autoridades del CONAVIH para avanzar en el M&E No hay cumplimiento del Decreto que crea CONAVIH, en lo relacionado a la asignación de RRHH y financieros para su funcionamiento y en las instituciones.	3
Identifica recursos, costos y financiamiento de las acciones	Personal no está asignado exclusivamente a las acciones de M&E, ni el nivel nacional, ni regional, ni en las ONG's	3	Falta de mayor personal para la realización del MyE en el nivel nacional (PNIVS, direcciones y departamentos del MINSA y CSS), en los niveles regionales y locales. No hay una asignación específica presupuestaria para el desarrollo de actividades de MyE Desde CONAVIH no se gestionan, ni asigna presupuesto para actividades de MyE de la respuesta nacional.	3
Permite monitorear los avances en la implementación del sistema de 12 componentes.	Falta una participación más activa de algunos actores claves y asignación real de recursos financieros para la ejecución	3	Se requiere la creación de un Plan de trabajo para MyE de los indicadores de desempeño, que identifique los responsables y los tiempos de las actividades. No existen mecanismos de evaluación y actualización del PNMyE previamente establecidos, para el monitoreo del desempeño. En su mayoría, las instituciones y organizaciones que conforman la respuesta nacional, no cuentan con un Plan de trabajo basado en el PNMyE nacional Las revisiones del PNMyE solo se dan en el nivel nacional y en pocas ocasiones con los niveles regionales.	3

Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
			Los niveles locales (instancias productoras de los datos), no participan en las actualizaciones del PNMyE. No hay presupuesto asignado para desarrollar procesos de evaluación anual del plan de trabajo de MyE, basado en el monitoreo de desempeño.	

Resultados de la Evaluación

En este componente se evaluó 15 enunciados. Todos grupos lo evaluaron que en el país no se elabora un plan operativo de MyE costeadado.



Otras de las debilidades identificadas por los actores claves fue que las organizaciones no tienen definido un Plan institucional de MyE y aquellas que lo tienen, se desconoce si está alineado con el Plan Nacional de MyE. El costeo de los planes de trabajo, tanto para el nivel nacional, como para las organizaciones e instituciones es una

brecha común.

Tabla No. 11 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Actividades de MyE de todos los actores relevantes	Existe el documento de Plan de M&E, con la definición de las estructuras organizacionales necesarias para su implementación en todos los niveles de operación. El PNMyE define responsables para cada uno de los indicadores descritos, así como la	Falta de Recurso humano para ejecución de las actividades propias del Plan Nacional No hay explicito un cronograma para las actividades de MyE y falta un presupuesto permanente asignado para las actividades de MyE. En el PNM&E no se han identificado las fuentes de financiamiento para las actividades a implementar	Diseñar un Plan de trabajo anual para MyE del VIH, costeadado, con cronograma, responsables de la ejecución y marco de coordinación entre las diferentes estructuras organizacionales Apoyo a las organizaciones, para la identificación de presupuesto para las actividades de MyE que respondan al Plan Nacional de

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	periodicidad del reporte.	A nivel de las organizaciones, no se han identificados los costos que acarrea el M&E de los programas	MyE
Marco de coordinación entre actores para acciones de MyE	Existe una participación activa de los actores claves de la respuesta para avalar el diseño del Plan Nacional y las actividades consignadas en el mismo para su implementación. El CIMyE avala el Plan Nacional de MyE Se desarrollan reuniones del equipo de trabajo para la revisión anual del plan nacional de MyE. Distribución del plan a todos los actores claves para su revisión Apoyo de las agencias de cooperación para reuniones de socialización del plan.; Tanto el CIM&E, como los actores claves responsables de la respuesta nacional, avalan el contenido del PNM&E	No existe un Plan de Trabajo en M&E propiamente definido dentro del Plan Nacional, lo que trae como consecuencia el desconocimiento de los compromisos asignados a los actores claves para el MyE de la respuesta Falta de empoderamiento de CONAVIH y un mayor involucramiento de la empresa privada Se requiere mejorar la periodicidad de las reuniones para la discusión de las actividades, cronogramas y responsables de las mismas; Existen actores claves y sectores de la respuesta nacional que desconocen el contenido del PNM&E	Diseñar un Plan de trabajo anual para MyE del VIH, costado, con cronograma, responsables de la ejecución y marco de coordinación entre las diferentes estructuras organizacionales Apoyo a las organizaciones, para la identificación de presupuesto para las actividades de MyE que responden al Plan Nacional de MyE
Identifica recursos, costos y financiamiento de las acciones	Están asignadas las unidades en los niveles nacionales, regionales y locales para implementar el Plan de M&E. Hay asignación de un coordinador de MyE por el PNIVS Hay unidades de enlace previamente capacitadas en los niveles regionales con roles y responsabilidades del MyE para la respuesta nacional. Se obtiene aportes y financiamiento de diferentes agencias de cooperación para la ejecución de acciones puntuales en MyE; En los niveles de atención, existe personal capacitado en el manejo de sistemas de información para monitoreo de la atención (MONITARY)	Falta de mayor personal para la realización del MyE en el nivel nacional (PNIVS, direcciones y departamentos del MINSAs y CSS), en los niveles regionales y locales. No hay una asignación específica presupuestaria para el desarrollo de actividades de MyE Desde CONAVIH no se gestionan, ni asigna presupuesto para actividades de MyE de la respuesta nacional.	Identificar las fuentes de financiamiento para el Plan de trabajo de MyE Diálogo político con miembros de CONAVIH para empoderar a la Comisión en su rol de gestor de fondos para actividades de MyE de la respuesta nacional. Hacer presentaciones ejecutivas a miembros de CONAVIH sobre los hallazgos del MyE nacional, impacto e importancia en la agenda nacional de salud
Permite monitorear los avances en la	Anualmente se brinda un Informe Nacional sobre el	Se requiere la creación de un Plan de trabajo para MyE de los	Apoyo y asesoría a las organizaciones, para la

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
implementación del sistema de 12 componentes.	<p>MyE de los indicadores del Plan. Este proceso permite la revisión de los indicadores y las actividades claves necesarias para implementar correcciones oportunas en la notificación.</p> <p>En las reuniones anuales de presentación y validación del PNMMyE por parte del CIMyE y el Comité regional se analizan los indicadores de desempeño y se brindan recomendaciones de mejora.</p> <p>Hay una participación amplia de todos los sectores en la revisión de los indicadores de desempeño del Plan Nacional.</p>	<p>indicadores de desempeño, que identifique los responsables y los tiempos de las actividades.</p> <p>No existen mecanismos de evaluación y actualización del PNMMyE previamente establecidos, para el monitoreo del desempeño.</p> <p>En su mayoría, las instituciones y organizaciones que conforman la respuesta nacional, no cuentan con un Plan de trabajo basado en el PNMMyE nacional</p> <p>Las revisiones del PNMMyE solo se dan en el nivel nacional y en pocas ocasiones con los niveles regionales. Los niveles locales (instancias productoras de los datos), no participan en las actualizaciones del PNMMyE.</p> <p>No hay presupuesto asignado para desarrollar procesos de evaluación anual del plan de trabajo de MyE, basado en el monitoreo de desempeño.</p> <p>Las organizaciones e instituciones carecen de recursos humanos y financieros para hacer actividades de revisión y actualización del Plan de MyE en los niveles locales.</p>	<p>identificación de presupuesto para las actividades de MyE que respondan al Plan Nacional de MyE</p> <p>Diseñar mecanismos de evaluación y actualización del PNMMyE aplicado a los niveles locales (fuentes primarias de información y datos)</p>

Recomendaciones

1. Se requiere la creación de un Plan de trabajo para MyE de los indicadores de desempeño, que identifique los responsables y los tiempos de las actividades. Este Plan debe ser socializado de forma comprensiva a todos los niveles.
2. Desarrollar un ejercicio de identificación de las potenciales y reales fuentes de financiamiento para el nuevo Plan de Acción del Plan Nacional de MyE 2014-2019. Este ejercicio, que debe ser liderado por el PNIVS, debe convocar tanto a las agencias de cooperación, CONAVIH, Ministerio de Economía y Finanzas para sensibilizar a los tomadores de decisiones sobre la importancia del MyE nacional y la necesidad de asignar los recursos para las acciones propias. En este proceso se debe motivar a las instituciones y organizaciones que gestionen sus propios fondos para el desarrollo de acciones de MyE que estén debidamente alineadas con el PNMMyE del país.
3. Incentivar a las instituciones y organizaciones a que diseñen e implementen planes de MyE acordes con el Plan Nacional de MyE. En este sentido, el PNIVS debe brindar asistencia técnica a las instancias, proporcionando guías estandarizadas de elaboración de Planes institucionales, basados en el plan nacional.
4. Desde las regiones de salud, se deben desarrollar actividades que estén orientadas a la capacitación del personal local responsable de la recolección de los datos, incluyendo la socialización comprensiva del Plan Nacional de MyE y el rol que juegan cada una de las instancias productoras del dato, en la notificación de los indicadores.

7.6. 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.

Avances 2010-2015

- 1 Procesos de MyE definidos en el PEM, en las Políticas públicas y políticas operativas de VIH en el país.
- 2 Se aprovechan espacios de comunicación existentes donde se debate el tema de MyE como: Foro Nacional de M&E, procesos de validación de informes nacionales de MyE, presentación y validación de informes de avances de lucha contra el Sida (antes UNGASS)
- 3 Se comparte, con los actores y sectores relevantes de la respuesta nacional, datos e informes claves sobre la situación del VIH en el país.
- 4 Organizaciones de la sociedad civil que trabajan con población clave, empoderadas en el uso de información estratégica para comunicación, diálogo político, gestión de fondos y auditoría social.

Tabla No.12 Análisis de Brechas Comparativo

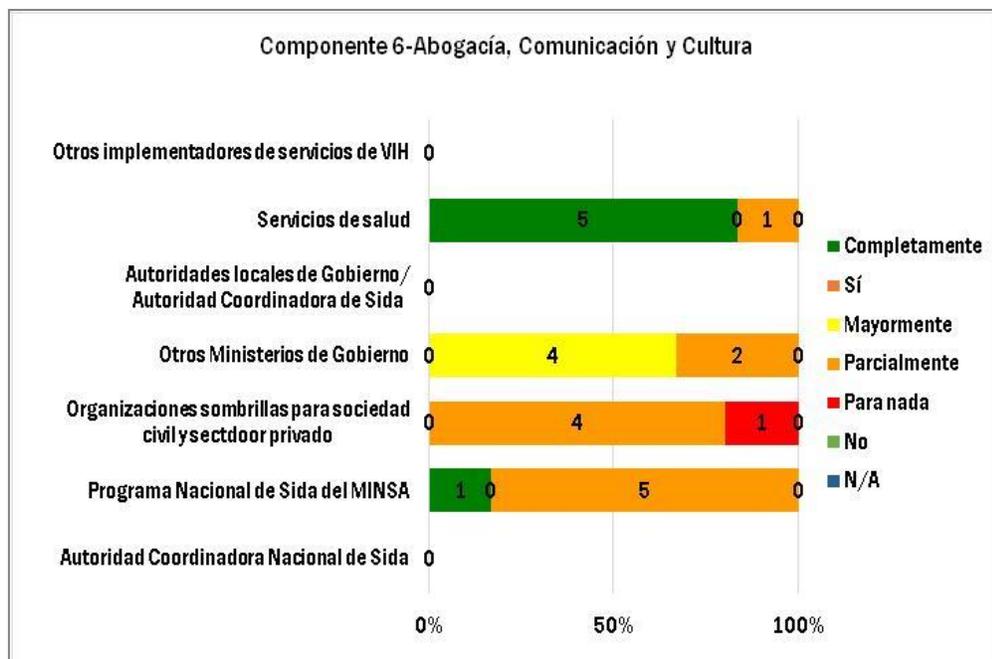
Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Componente de MyE en la estrategia de comunicación de VIH nacional	Desde el sector gubernamental, se requiere el diseño de estrategias de incidencia dirigidas a los tomadores de decisión del MINSA y CSS para posicionar la importancia del M&E en la gestión y los beneficios de que el país cuente con información relevante y oportuna para la toma de decisiones	3	Falta un Plan formal de incidencia y comunicación del VIH nacional y más específicamente se adolece de un plan de incidencia y comunicación para MyE No se cuenta con recursos financieros para el diseño e implementación de una agenda de comunicación para MyE. El PNMyE actual no contiene un plan específico de comunicación para MyE, sin embargo, define algunos procesos para la difusión de la información de los indicadores, a través de informes y propone algunos mecanismos para la difusión de esta información (folletos, publicaciones, páginas webs, etc.)	3
El PEN incluye un apartado referente al MyE	Las políticas de VIH, se encuentran inmersas dentro del PEM y PM&E, más no de manera explícita.	3	Existe la necesidad de actualizar las Políticas de VIH que datan de 2009 e incluir explícitamente el MyE. Se cuenta con poco RRHH, disponible para evaluar los procesos de M&E dentro del MINSA, incluyendo las Políticas de VIH. CONAVIH, no ejerce un liderazgo activo en cuanto al tema de MyE y no existe una Sub-Comisión de M&E dentro de CONAVIH que atienda los temas relacionados a MyE de la	3

Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
			<p>respuesta nacional.</p> <p>Falta mayor involucramiento del CIM&E en los procesos de seguimiento del monitoreo y evaluación nacional, debido a la falta de un Plan de trabajo definido de esta instancia.</p>	
Plan de incidencia en MyE de VIH implementado	<p>No hay una estrategia clara de identificación de “mensajeros”, “voceros” o “campeones” entre funcionarios de alto nivel que apoyen activamente las acciones de M&E de la Respuesta Nacional.</p> <p>No existe un Plan de incidencia de M&E del VIH.</p>	3	<p>No existe un Plan de incidencia del MyE del VIH.</p> <p>Poco manejo por parte de los actores claves y sectores de la respuesta nacional sobre actividades de incidencia en general y en particular para MyE del VIH</p> <p>Recursos muy limitados para el desarrollo de acciones de incidencia de M&E, de acuerdo a un plan previamente establecido.</p> <p>Autoridades y tomadores de decisiones de CONAVIH poco sensibilizados en la importancia del MyE del VIH</p>	3
Materiales informativos de MyE disponibles para diversas audiencias.	<p>No existen formularios, materiales e informes específicos de M&E diseñados y disponibles, por audiencia objetivo, para apoyar las acciones de socialización, uso de información con enfoque de análisis de resultados de avances de la Respuesta Nacional.</p>	2	<p>No hay un informe de MyE adaptado a diferentes audiencias.</p> <p>Dependencia de agencias de cooperación internacional para los procesos de comunicación y socialización de los informes de MyE, incluyendo la impresión de informes y materiales adaptados a audiencias.</p> <p>Desconocimiento de los actores claves de los recursos tecnológicos disponibles, a través de los cuales se presentan los informes y herramientas de evaluación</p> <p>Escasa asignación de recursos humanos y financiamiento para la redacción, impresión y divulgación de los informes de MyE</p> <p>Poca divulgación de los resultados obtenidos del MyE nacional en las áreas locales;</p> <p>Los documentos existentes no toman las particularidades de las diferentes audiencias y al no existir un lenguaje adaptado a diferentes auditorios, la información no puede diseminarse de manera efectiva</p> <p>Tomadores de decisión y actores claves, desconocen el potencial de los informes nacionales de MyE, para traducirlos en material efectivo para la incidencia y diálogo político</p> <p>ONG's con deficiencias en el uso de</p>	3

Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
			los informes nacionales de MyE para la incidencia, diálogo político, rendición de cuentas y desarrollo de recursos.	

Resultados de la Evaluación

En general, este componente fue evaluado por los grupos con una implementación “parcial”. Las brechas señaladas por los grupos apuntan hacia la falta de un Plan de Incidencia y Comunicación de los resultados de las evaluaciones y que los mensajes estén adaptados a diversas audiencias, incluyendo los tomadores de decisiones. Se percibe que



CONAVIH debe asumir un rol más activo en los procesos de incidencia para asignación de recursos al monitoreo y evaluación de la respuesta nacional.

Tabla No.13 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Componente de MyE en la estrategia de comunicación de VIH nacional	Se han definido acciones puntuales de incidencia y diálogo político para avanzar con varios temas como: la creación de clínicas amigables para brindar atención a la población PEMAR, la implementación del Plan Nacional para la Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, acceso a pruebas diagnósticas y acceso a Tx	Falta un Plan formal de incidencia y comunicación del VIH nacional y más específicamente se adolece de un plan de incidencia y comunicación para MyE No se cuenta con recursos financieros para el diseño e implementación de una agenda de comunicación para MyE. El PNMyE actual no contiene un plan específico de comunicación para MyE, sin embargo, define algunos procesos para la difusión de la información de los indicadores, a través de informes y propone algunos mecanismos para la difusión de esta	Gestionar fondos con CONAVIH para el diseño e implementación de una agenda de comunicación para MyE del VIH y su importancia Diseñar estrategias de diseminación y comunicación de los resultados, que se acompañen con un Plan de Incidencia.

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
El PEN incluye un apartado referente al MyE	Monitoreo y evaluación referido en las políticas del VIH y en el PEM, como un eje transversal. Política del VIH data de 2009, contiene indicadores para evaluación y monitoreo de la implementación, acorde con la Planificación Estratégica vigente en ese entonces. Plan Estratégico actualizado 2014-2019, refiere al MyE como eje transversal. Se describen los indicadores de cumplimiento del PEM por año, con metas definidas por indicador.	información (folletos, publicaciones, páginas webs, etc.) Existe la necesidad de actualizar las Políticas de VIH que datan de 2009 e incluir explícitamente el MyE. Se cuenta con poco RRHH, disponible para evaluar los procesos de M&E dentro del MINSA, incluyendo las Políticas de VIH. Falta mayor involucramiento del CIM&E en los procesos de seguimiento del monitoreo y evaluación nacional, debido a la falta de un Plan de trabajo definido de esta instancia.	Actualizar las Políticas Públicas de VIH y sida del país Diseño e implementación del Plan Operativo Anual del CIM&E
Plan de incidencia en MyE de VIH implementado	El país ha aprovechado algunos mecanismos de comunicación existentes donde se debate el tema de MyE como: Foro Nacional de M&E, procesos de validación de informes nacionales de MyE, presentación y validación de informes de avances de lucha contra el Sida (antes UNGASS)	No existe un Plan de incidencia del MyE del VIH, definido en el PNMMyE. Poco manejo por parte de los actores claves y sectores de la respuesta nacional sobre actividades de incidencia en general y en particular para MyE del VIH Recursos muy limitados para el desarrollo de acciones de incidencia de M&E, de acuerdo a un plan previamente establecido. Autoridades y tomadores de decisiones de CONAVIH poco sensibilizados en la importancia del MyE del VIH CONAVIH, no ejerce un liderazgo activo en cuanto al tema de MyE y no existe una Sub-Comisión de M&E dentro de CONAVIH que atienda los temas relacionados a MyE de la respuesta nacional.	Diálogo político con miembros de CONAVIH para empoderar a la Comisión en su rol de gestor de fondos para actividades de MyE de la respuesta nacional. Hacer presentaciones ejecutivas a miembros de CONAVIH sobre los hallazgos del MyE nacional, impacto e importancia en la agenda nacional de salud
Materiales informativos de MyE disponibles para diversas audiencias.	El PNIVS, a través de la UTMMyE comparte información sobre resultados de indicadores nacionales, con amplia convocatoria y participación de los diversos sectores. Hay una presentación de los resultados del Informe	No hay un informe de MyE adaptado a diferentes audiencias. Dependencia de agencias de cooperación internacional para los procesos de comunicación y socialización de los informes de MyE, incluyendo la impresión de informes y materiales adaptados a audiencias. Desconocimiento de los actores	Divulgar los mecanismos y espacios de comunicación existentes para el MyE, entre todos los actores claves y a todos los niveles Socializar, entre los actores claves, los espacios de comunicación existentes, con énfasis en las TIC y páginas web de agencias de

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	<p>anual del MyE, ante el CIMyE y ante actores claves, para su validación y análisis</p> <p>Se han creado formatos e informes de MyE implementados por el PNIVS y diseñados con apoyo de consultores nacionales</p>	<p>claves de los recursos tecnológicos disponibles, a través de los cuales se presentan los informes y herramientas de evaluación</p> <p>Escasa asignación de recursos humanos y financiamiento para la redacción, impresión y divulgación de los informes de MyE</p> <p>Poca divulgación de los resultados obtenidos del MyE nacional en las áreas locales;</p> <p>Los documentos existentes no toman las particularidades de las diferentes audiencias y al no existir un lenguaje adaptado a diferentes auditorios, la información no puede diseminarse de manera efectiva</p> <p>Tomadores de decisión y actores claves, desconocen el potencial de los informes nacionales de MyE, para traducirlos en material efectivo para la incidencia y diálogo político</p> <p>ONG's con deficiencias en el uso de los informes nacionales de MyE para la incidencia, diálogo político, rendición de cuentas y desarrollo de recursos.</p>	<p>cooperación, quienes suben importantes documentos de MyE de los países.</p> <p>Capacitación a las instituciones, con énfasis en los niveles locales y a las organizaciones claves, en uso de información estratégica y comunicación efectiva para diálogo político</p>

Recomendaciones

1. Promover alianzas estratégicas con otros programas del Ministerio de Salud, agencias multilaterales y bilaterales trabajando en VIH para fortalecer la abogacía para MyE.
2. Aprovechar los recursos disponibles de las agencias de cooperación, a través de las TIC's y socializar estos recursos entre los actores claves
3. Elaborar materiales de fácil uso, utilizando de forma estratégica la información contenida en los informes de notificación de los indicadores del VIH y resultados de las evaluaciones de los sistemas de información
4. El CIMyE debe diseñar y gestionar su propio Plan Anual de Trabajo, que incluya la supervisión capacitante y auditoría de datos a los niveles regionales y locales. Así mismo, debe apoyar a las instituciones y organizaciones para que construyan sus propios planes de incidencia y comunicación en MyE.
5. El Informe Nacional de MyE del país, basado en el Paquete Básico de Indicadores, debe ser adaptado a diferentes audiencias y tomadores de decisiones. De esta manera, se fortalece el uso de información estratégica para toma de decisiones.

7.7. 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.

Avances 2010-2015

1. Desarrollado los formularios para la recolección de datos entre las instituciones y organizaciones que aportan información a los indicadores prioritarios de VIH.
2. Dotación mínima de equipos y herramientas básicas en los niveles regionales, para el manejo de los sistemas de información MoniTARV y SISVIG.
3. La información del monitoreo programático contribuye a la construcción de indicadores.
4. Compromiso de las instituciones y organizaciones para la transferencia, llenado de formularios y comunicación de datos para la notificación de los indicadores desde los niveles regionales/locales al nivel nacional.

Tabla No.14 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptor	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	Nuestro país no cuenta con un sistema único de información de M&E.	3	No existe una base de datos nacional de VIH definida y administrada por el PNIVS para monitoreo programático.	3
Procedimientos rutinarios de transferencia de datos desde todos los niveles hacia el nivel nacional	Procedimientos de envío de información son exclusivos para las actividades rutinarias de notificación del Programa de VIH y sida, no así para la transferencia de datos e información requeridas para la construcción, valoración y reporte de los indicadores contenidos en el PNM&E. Falta de servicio de Internet en las instalaciones captadoras de información; falta de equipos tecnológicos modernos y la falta de capacitación en el uso y manejo de equipos tecnológicos y de información.	3	No hay un formulario único de recolección de la información para las instalaciones de salud y falta de instrumentos/matrices internos a nivel organizacional, para reportar la información al PNIVS. No se ha podido implementar el MONITARV en todas fuentes de información para el MyE Para la notificación de algunos de los indicadores prioritarios, los datos del nivel nacional no concuerdan con datos del área regional y local Existen sub registros en las bases de datos de las instalaciones, donde se generan los datos primarios RRHH es escaso y no se cuenta en todas las Instancias con el mismo, para el llenado de estas bases. Debido a que algunos datos e información de las ONG's no están sistematizados y gran parte de la información se tabula de forma manual, algunas organizaciones	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
			envían de los datos de forma oportuna. Las características geográficas de algunas áreas comarcales dificulta el monitoreo y la comunicación continua entre las áreas locales	
Recopilación, transferencia y reporte de datos definidos y estandarizados	<p>Los datos que aportan a la construcción de los indicadores del PNM&E no son oportunos, en algunos casos, no están completos y los procesos, son, en su mayoría, manuales.</p> <p>No existe un sistema único de información y falta capacitación al RRHH en el uso adecuado de las tecnologías informáticas.</p> <p>Las estrategias de recopilación de los datos no está explícitamente ligada al uso de la información por parte de los usuarios finales.</p> <p>No todos los actores claves cumplen en enviar la información de manera oportuna para su debida tabulación;</p> <p>Falta capacitación continua al personal en el manejo de datos y persiste una constante en la remoción, traslado, rotación de personal ya capacitado en M&E.</p>	3	<p>No hay un formulario único de recolección de la información.</p> <p>Falta de sistematización de la Información en las ONG's para cumplir con los requerimientos de desagregación de los indicadores</p> <p>A nivel local no se cuenta con un sistema unificado para la recolección de la información entre todas las regiones.</p> <p>A pesar de la instalación del sistema Monitarv en las CTARV, todavía las regiones manejan bases de datos de atención diferente y ajustada a las necesidades propias de su instalación de salud.</p> <p>Para la notificación de algunos indicadores, no se provee información completa, debido a que en las áreas locales (centros y puestos de salud) no cuentan con un sistema de recolección unificado</p> <p>Los diferentes actores, no conocen a profundidad cuales son las datos que se necesitan reportar y por ende se dan brechas en el uso de la información</p>	3
Herramientas y equipos esenciales para la gestión de datos	<p>No todos los actores claves cumplen con enviar la información de manera oportuna para su debida tabulación,</p> <p>Falta de capacitación continua al personal en el manejo de datos</p> <p>Por el año 2003 el PNVS ensayó con el CRIS (Sistema de Información para la Respuesta Nacional), software donde se capturaron una serie de indicadores para M&E de la Respuesta Nacional. No obstante no se le dio continuidad a</p>	3	<p>No en todas las áreas se cuenta con las herramientas esenciales para registrar la información necesaria para el reporte de los indicadores.</p> <p>No se ha podido implementar el MONITARV en un 100% de las CTARV</p> <p>En la mayor parte de las áreas que recolectan información, hace falta personal para la digitación. En algunas áreas del nivel local, carecen de equipo de cómputo y de internet para la transferencia de los datos.</p> <p>Falta de recurso humano para el análisis de la información.</p> <p>Existe poco involucramiento del resto de las direcciones y departamentos del MINSA y CSS para la gestión de la</p>	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	este sistema.		información. Todavía los sistemas de información existentes, como por ejemplo: MoniTARV, SISVIG, SIES y SIP, no aportan toda la información desagregada para algunos indicadores. Hay sub registro de casos de VIH a nivel regional lo cual dificulta obtener datos epidemiológicos en algunas áreas	
Información sobre insumos, actividades y productos				

Resultados de la Evaluación

En este componente se evaluaron cinco programas: ¹⁾ Pruebas voluntarias con consejería, ²⁾ Laboratorio, ³⁾ Farmacia/Medicamentos, ⁴⁾ Atención Integral y ⁵⁾ Promoción y Prevención. A nivel comunitario se evaluaron 2 programas: ¹⁾ Pruebas Voluntarias con Consejería y ²⁾ Promoción y Prevención.

Los resultados muestran que el monitoreo programático rutinario tiene diferentes niveles de implementación: los servicios de laboratorio clínico y Farmacia y Medicamentos tiene más variables implementadas, mientras que el programa de prevención y Promoción y Pruebas voluntarias con consejería, ambos en el nivel comunitario, tiene el menor número de variables implementadas. Todos los programas tienen protocolos disponibles.

Los indicadores utilizados tienden a responder a los estándares nacionales e internacionales, todos los indicadores utilizan las mismas definiciones operacionales de indicadores de programa. Los Implementadores de Servicios tienden a utilizar formularios distintos de recolección y reporte; muy pocos documentos están disponibles para propósitos de auditoría. Finalmente, pocos programas tienen controles de calidad de la información.

Tabla No. Tabla No.15 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
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	Existencia de bases de datos en el nivel nacional y regional, que incluye datos de atención y tratamiento (MoniTARV), vigilancia epidemiológica (SISVIG), estadísticas de servicios de salud (SIES), sistema de información perinatal (SIP), base de datos en la CSS.	No existe una base de datos nacional de VIH definida y administrada para monitoreo programático. No se ha podido implementar el MONITARV en toda su capacidad en las CTARV Existen sub registros dentro de las bases de datos, principalmente porque en algunas fuentes primarias no se están digitando los servicios ofrecidos RRHH es escaso y no se cuenta en todas las Instancias con el mismo, para el registro y la captura en las bases de datos Falta de instrumentos/matrices internos a nivel organizacional, para reportar la información.	Diseño e implementación de una base de datos nacional para MyE, administrada por el PNIVS, con capacidad de captura de información por parte de los actores claves
Procedimientos rutinarios de transferencia de datos	Las instituciones y organizaciones están	No están claramente explicitados todos los procedimientos	Definir y unificar con los actores claves la periodicidad

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
desde todos los niveles hacia el nivel nacional	<p>comprometidas y sensibilizadas en la importancia de transferir y comunicar los datos para la notificación de los indicadores.</p> <p>El PNIVS, a través de la UTMMyE solicita la información a las instituciones y organizaciones y éstas responden a las solicitudes.</p> <p>Existe una herramienta para la recolección de datos en las instituciones y organizaciones claves</p> <p>Existe una comunicación fluida entre los niveles sub-nacionales y nacionales para la transferencia de los datos.</p>	<p>rutinarios de entrega y de transferencia de datos desde los niveles sub-nacionales a los nacionales.</p> <p>En los niveles locales y regionales los proveedores de los datos para la notificación de los indicadores, no tienen incluidos en su programación rutinaria las actividades de transferencia y notificación de los indicadores del Plan.</p> <p>Algunas organizaciones e instituciones carecen de una programación rutinaria de envío de datos al PNIVS para el MyE nacional.</p> <p>Las comunicaciones entre los niveles sub-nacionales y nacionales se ven limitadas por la falta de herramientas tecnológicas (equipos de cómputo e internet)</p> <p>Demoras en la transferencia de datos de los niveles sub-nacionales a los nacionales.</p>	<p>del procedimiento para la transferencia de los datos en el reporte de los indicadores.</p>
Recopilación, transferencia y reporte de datos definidos y estandarizados	<p>Existe una unidad dentro del PNIVS (UTMyE) responsable de recabar la información de los actores claves tanto de las instituciones como de las organizaciones.</p> <p>Están los roles y responsabilidades del CIMyE y el Comité regional para la recopilación de los datos definidos en el PNMyE.</p> <p>Existen formatos de recolección de información previamente diseñados para el envío de los datos de las organizaciones a la UTMMyE.</p> <p>Se crea un sistema de recolección de datos por parte de la Clínica de TARV</p>	<p>No hay un formulario único de recolección de la información para las instalaciones de salud que notifican datos al PNIVS.</p> <p>Hace falta claridad en algunos mecanismos de recopilación y transferencia de datos para los indicadores.</p> <p>Algunos datos e información de las ONG's no están sistematizados. Gran parte de la información se tabula de forma manual.</p> <p>Algunas organizaciones e instituciones no cumplen con el envío de los datos de forma oportuna. Esta debilidad se presenta también en los niveles locales.</p> <p>No existe un mecanismo unificado y sistemático para la articulación con los actores claves para las entregas de los informes de MyE.</p> <p>Las características geográficas de algunas áreas comarcales dificulta el monitoreo y la comunicación continua entre las áreas locales</p>	<p>Diseñar y actualizar un formulario único de recolección de información para las CATRV y ONG's, acorde con el nuevo PNMyE</p> <p>Socializar con todas las instituciones y organizaciones, los cronogramas y actividades definidas en el Ciclo de Notificación de indicadores nacionales de VIH y sida.</p>
Herramientas y equipos esenciales para la gestión de datos	<p>Se cuenta en las instalaciones de salud con software para la captura de información estadística</p>	<p>Hay las herramientas esenciales para elaborar la información necesaria pero no en todas las áreas;</p>	<p>Realizar una auditoría anual de datos para registrar la implementación de los diferentes sistemas que</p>

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	<p>(SIES), información epidemiológica (SISVIG) e información de la atención del VIH (MoniTARV). Existe una unidad responsable de la recolección de la información de los actores claves. Desde la UTM&E del PNS se gestiona con los actores claves la recopilación de la información a través de instrumentos que se envían</p>	<p>No se ha podido implementar el MONITARV en todas fuentes de información para el MyE En la mayor parte de las áreas que recolectan información, hace falta personal para la digitación. En algunas áreas del nivel local, carecen de equipo de cómputo y de internet para la transferencia de los datos. Falta de recurso humano para el análisis de la información. Debilidades en la gestión de la información, en cuanto a que la responsabilidad de los procesos de recolección recae en una sola unidad que es la UTM&E. Existe poco involucramiento del resto de las direcciones y departamentos del MINSA y CSS para la gestión de la información. Todavía los sistemas de información existentes, como por ejemplo: MoniTARV, SISVIG, SIES y SIP, no aportan la información desagregada por los componentes requeridos para algunos indicadores. Hay sub registro de casos de VIH a nivel regional lo cual dificulta obtener datos epidemiológicos en algunas áreas</p>	<p>integran la notificación para MyE del VIH Realizar las gestiones pertinentes para la instalación de Internet en todas las instalaciones donde opera el MoniTARV, SISVIG, SIES y SIP</p>
Información sobre insumos, actividades y productos			

Recomendaciones

1. Acelerar el proceso de implementación del sistema de información para el seguimiento de pacientes (MoniTARV).
2. Desarrollar e implementar el sistema de información para el monitoreo de la respuesta nacional, con una base de datos nacional administrada por el PNIVS.
3. Dar a conocer a todos los actores claves integrados en la notificación, los tiempos, eventos y responsables involucrados en los procesos de MyE de la respuesta nacional

7.8. 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.

Avances 2010-2015

1. El país ha acumulado experiencia en el desarrollo de encuestas de vigilancia del Comportamiento en poblaciones clave
2. Desarrollo de sitios centinelas para la vigilancia del VIH en las Clínicas Amigables (CLAM's).
3. Las organizaciones claves fortalecen su experiencia en la ejecución de estudios e investigaciones relacionadas al VIH, con especial énfasis en poblaciones claves y personas viviendo con el VIH.
4. Los protocolos de investigación para encuestas se someten a revisión y aprobación de la autoridad rectora, el Comité de Ética del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

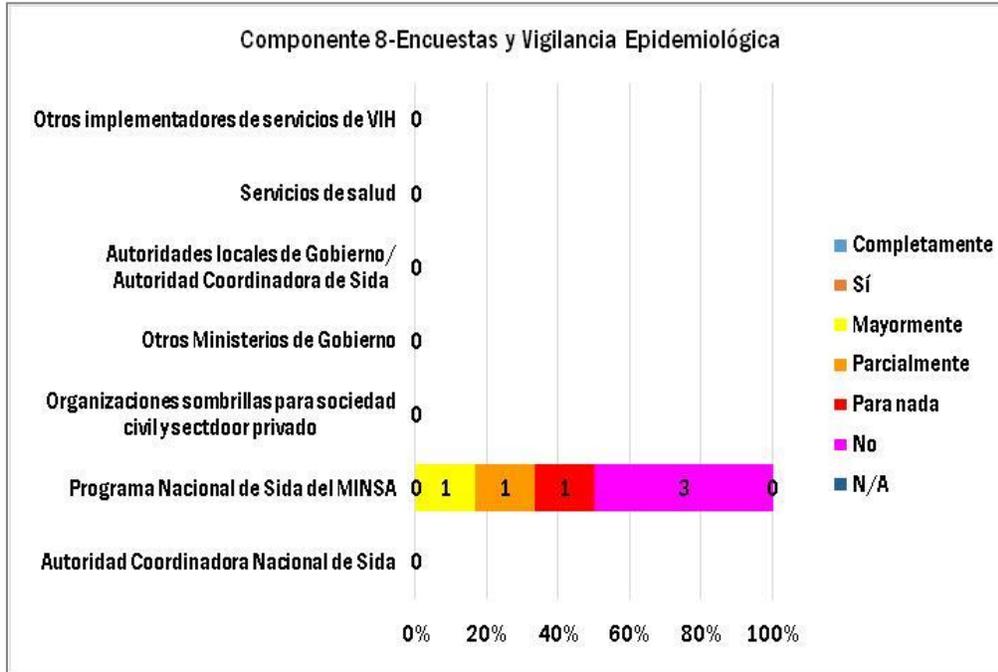
Tabla No.16 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Inventario de encuestas producidas	Falta de coordinación para saber los resultados de las investigaciones realizadas en las diferentes instancias; Falta de organización en la retroalimentación de los inventarios realizados y una escasez de RRHH que recopile los resultados de los estudios en VIH/sida dirigido a VE.	3	No se cuenta con una base de datos nacional, que recoja todas las encuestas conducidas en VIH en el país en materia de VIH Proceso de aprobación de los Protocolos en este Comité de Ética son muy largos, y ponen en peligro el recurso financiero gestionado para las investigaciones. No todos los estudios/investigaciones pasan por el Comité de Ética del ICGES	3
Bases de datos y resultados			Pendiente la actualización de la Matriz de evidencias que se construyó, basado en la metodología ASAP para el PEM 2009-2014	3
Agenda de recolección de datos	No existe una agenda específica de VE, ni un consenso de las partes donde expongan sus necesidades. Falta de RRHH especializado en información para la divulgación de los resultados de VE.	3	No se ha definido una agenda específica para la recopilación de datos y que sea del conocimiento de todos los actores claves productores de información para indicadores básicos. No se ha realizado un análisis exhaustivo de necesidades de las instituciones y organizaciones encargadas de la recolección de datos No se ha realizado un ejercicio de costeo de necesidades de información para el MyE de la respuesta nacional, ni se han identificado los recursos para su implementación	3
Protocolos de encuestas y vigilancia basados en estándares internacionales	No existen protocolos estandarizados para la implementación de encuestas de vigilancia, basadas en estándares internacionales. No existe un sistema automatizado para la vigilancia del VIH y sida en	3	Los estudios de vigilancia de comportamiento en poblaciones claves requieren ser actualizados. Protocolos de vigilancia de comportamiento requieren ser adaptados e implementados al contexto nacional en los centros de atención de servicios (Clínicas Amigables/CLAM's) y en	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	tiempo real, no existe un boletín informativo de los informes como país.		organizaciones que trabajan con poblaciones claves. Mayor celeridad en la aprobación de protocolos de investigaciones por parte del Comité de Ética del Instituto Conmemorativo Gorgas. Falta de presupuesto nacional para la ejecución de encuestas de vigilancias, basadas en estándares internacionales. Falta de incentivo para los investigadores	
Sistema de vigilancia biológica funcional	Se pierde oportunidad en la información suministrada, siendo el análisis y uso de la información muy bajo, sobre todo por la falta de RRHH con asignaciones específicas para estas tareas.	3	Falta de Recurso Humano para la digitación de datos en los niveles locales y regionales para la notificación de casos Se requiere ampliar el acceso hacia las instancias privadas de salud para incorporarlas al sistema de vigilancia biológica. No se cuenta un sistema de información epidemiológica en tiempo real perdiéndose datos valiosos datos, dando lugar a sub registros El SISVIG funciona con algunas limitaciones en los niveles locales, donde no existe suficiente equipos de cómputo y donde no hay internet constante para la transmisión de los datos.	3
Sistema de vigilancia conductual funcional	En Panamá no existe como tal un Sistema de Vigilancia Conductual, que incluya prácticas culturales.	2	No existe, como tal, un sistema de vigilancia conductual La frecuencia en la ejecución de los estudios de vigilancia conductual, de acuerdo a los estándares internacionales, requiere ser mejorada. Vigilancia conductual incipiente en las CLAM's, debido a la falta de protocolos de vigilancia estandarizados. Falta de Recurso Humano para dedicarse a la implementación de un sistema de vigilancia conductual. Desconocimiento de las organizaciones que trabajan con población clave, sobre la existencia de formatos estandarizados de vigilancia conductual Algunos estudios de vigilancia conductual, no responden a todas las variables estudiadas, a través de los indicadores prioritarios, especialmente para las poblaciones claves	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015

Resultados de la Evaluación



Este componente fue evaluado por el grupo conformado por el Comité Interinstitucional de MyE en conjunto con el PNIVS. Dicho componente presenta algunas brechas, específicamente en lo que respecta a la falta de un inventario nacional de estudios e investigaciones en VIH, así como la actualización de

algunas investigaciones que dan cuenta del estado situacional de las poblaciones claves.

Tabla No.17 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Inventario de encuestas producidas	<p>Existe una matriz de evidencia, construida en la fase de diseño del PEM 2009-2014.</p> <p>El Instituto Conmemorativo Gorgas, a través del Comité de Bioética, mantiene una Base de datos/inventario de las encuestas condicionadas realizadas en los diferentes, estudios o investigaciones realizadas por actores claves</p>	<p>No se cuenta con una base de datos nacional, que recoja todas las encuestas conducidas en VIH en el país en materia de VIH</p> <p>Proceso de aprobación de los Protocolos en este Comité de Ética son muy largos, y ponen en peligro el recurso financiero gestionado para las investigaciones.</p> <p>No todos los estudios/investigaciones pasan por el Comité de Ética del ICGES</p>	<p>Como parte de la Base de Datos Nacional administrada desde el PNIVS, incorporar en la base, un inventario de las encuestas producidas en el tema de VIH</p> <p>Iniciar conversaciones con miembros del Comité de Ética del ICGES, para identificar mecanismos de celeridad de los procesos de aprobación de las investigaciones</p> <p>Socializar entre las instituciones y organizaciones que desarrollan investigaciones, los requerimientos solicitados por el Comité de Ética para la</p>

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
			ejecución de estudios e investigaciones
Bases de datos y resultados		Pendiente la actualización de la Matriz de evidencias que se construyó, basado en la metodología ASAP para el PEM 2009-2014	Actualizar la Matriz de evidencias que se construyó, basado en la metodología ASAP para el PEM 2009-2014
Agenda de recolección de datos	Existen actividades específicas de recopilación de datos en el Plan Nacional de MyE. Se ha identificado apoyo financiero de las agencias de cooperación para la recopilación de indicadores de notificación internacional	No se ha definido una agenda específica para la recopilación de datos y que sea del conocimiento de todos los actores claves productores de información para indicadores básicos. No se ha realizado un análisis exhaustivo de necesidades de las instituciones y organizaciones encargadas de la recolección de datos No se ha realizado un ejercicio de costeo de necesidades de información para el MyE de la respuesta nacional, ni se han identificado los recursos para su implementación	Diseñar una Agenda de recolección de datos para los indicadores prioritarios, basados en el nuevo PNMMyE Realizar un sondeo de las necesidades de las instituciones y organizaciones de información para una efectiva recolección y notificación de los datos Realizar con el CIMyE un ejercicio de costeo de necesidades de información para el MyE de la respuesta nacional, incluyendo la estimación de recursos necesarios para cumplir con la notificación de indicadores nacionales e internacionales
Protocolos de encuestas y vigilancia basados en estándares internacionales	Existencia de protocolos para encuestas de vigilancia del VIH y de comportamiento en poblaciones claves, basado en estándares internacionales. Protocolos para las Encuestas Demográficas, actualizados y basados en estándares internacionales. Encuestas de Vigilancia de comportamiento en poblaciones claves realizadas de forma frecuente (TraC de PASMO)	Los estudios de vigilancia de comportamiento en poblaciones claves requieren ser actualizados. Protocolos de vigilancia de comportamiento requieren ser adaptados e implementados al contexto nacional en los centros de atención de servicios (Clínicas Amigables/CLAM's) y en organizaciones que trabajan con poblaciones claves. Mayor celeridad en la aprobación de protocolos de investigaciones por parte del Comité de Ética del Instituto Conmemorativo Gorgas. Falta de presupuesto nacional para la ejecución de encuestas de vigilancias, basadas en estándares internacionales. Falta de incentivo para los investigadores	Creación por parte del Comité de Ética de un mecanismo que sistematice e identifique las investigaciones o estudios, de acuerdo a población específica e indicadores básicos prioritarios
Sistema de vigilancia biológica funcional	Existe un reporte epidemiológico activo de todos los casos de VIH y sida hacia el departamento Nacional de Epidemiología. Hay un reporte anual de epidemiología y una base	Falta de Recurso Humano para la digitación de datos en los niveles locales y regionales para la notificación de casos obligatorios por ley Se requiere ampliar el acceso hacia las instancias privadas de salud para incorporarlas al sistema	Contratación de digitadores en los niveles locales y regionales, para la vigilancia y notificación de casos Instalar los equipos de cómputo y el Internet necesarios para que en las regiones y niveles locales

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	<p>de datos a nivel Nacional.</p> <p>Está reglamentada la notificación de enfermedades de forma obligatoria.</p> <p>Las áreas regionales y el nivel nacional cuentan con un sistema de vigilancia epidemiológica (SISVIG) y con una base de datos regional de vigilancia (Epi-Info)</p> <p>Se mantienen mecanismos de control, cotejo y seguimiento de casos de notificación obligatoria en todos los niveles</p>	<p>de vigilancia biológica.</p> <p>No se cuenta con un sistema de información epidemiológica en tiempo real perdiéndose datos valiosos datos, dando lugar a sub registros</p> <p>El SISVIG funciona con algunas limitaciones en los niveles locales, donde no existe suficiente equipos de cómputo y donde no hay internet constante para la transmisión de los datos.</p>	<p>funcione de forma óptima el sistema de vigilancia (SISVIG)</p>
Sistema de vigilancia conductual funcional	<p>Se realizan estudios de vigilancia de comportamiento por parte del ICGES. 2. Realización de estudios de investigación por Agencias de cooperación internacional.</p>	<p>No existe, como tal, un sistema de vigilancia conductual</p> <p>La frecuencia en la ejecución de los estudios de vigilancia conductual, de acuerdo a los estándares internacionales, requiere ser mejorada.</p> <p>Vigilancia conductual incipiente en las CLAM's, debido a la falta de protocolos de vigilancia estandarizados.</p> <p>Falta de Recurso Humano para dedicarse a la implementación de un sistema de vigilancia conductual.</p> <p>Desconocimiento de las organizaciones que trabajan con población clave, sobre la existencia de formatos estandarizados de vigilancia conductual</p> <p>Algunos estudios de vigilancia conductual, no responden a todas las variables estudiadas, a través de los indicadores prioritarios, especialmente para las poblaciones claves</p>	<p>Definir, socializar e implementar un sistema de vigilancia conductual del VIH, con énfasis en poblaciones claves y de acuerdo a los estándares internacionales</p> <p>Capacitar a las instalaciones de salud y las organizaciones en un sistema unificado de vigilancia de comportamiento, con énfasis en las poblaciones claves</p> <p>Identificar mecanismos operativos en las instituciones y organizaciones para la implementación del sistema de vigilancia conductual</p>

Recomendaciones:

- I. Actualizar la base de datos de resultados de estudios (Matriz de Evidencias). La última actualización se realizó en el 2009, para la realización del PEM 2009-2014.

2. 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.
3. Se recomienda que la autoridad en el país, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud, de a conocer los procesos de aprobación de los protocolos, entre las instancias, instituciones y organizaciones, que desarrollan estudios e investigaciones.
4. Se sugiere diseñar, basado en los formatos estandarizados que ofrecen algunas agencias de cooperación, procedimientos para la implementación de encuestas de vigilancia conductual en las Clínicas Amigables (CLAM's), aprovechando la población cautiva que asiste a estas instalaciones de salud.

7.9. 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.

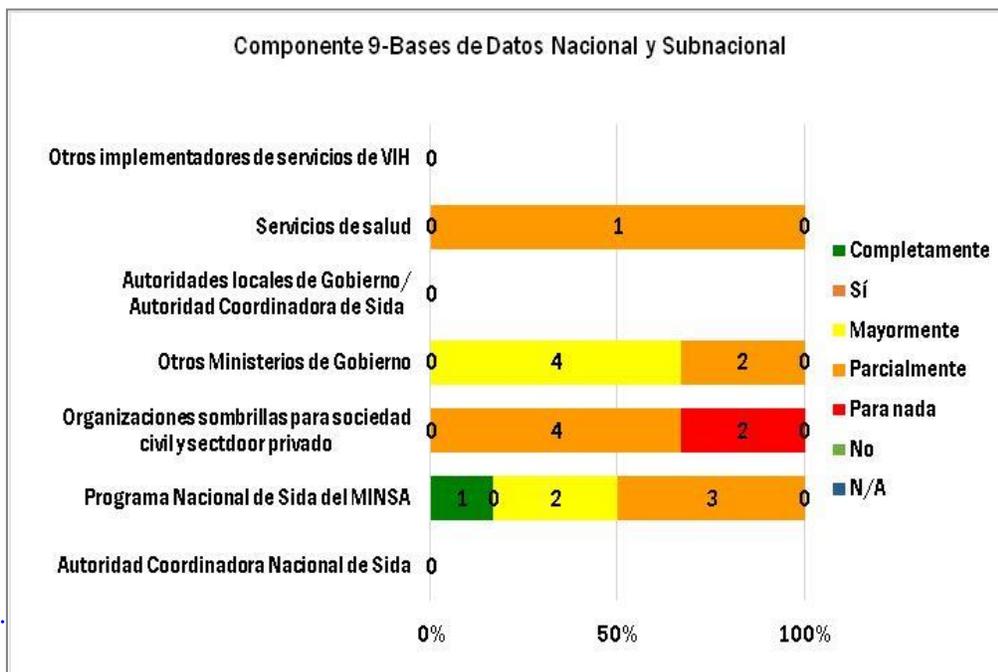
1. Diseñada la base de datos nominal en plataforma web para la vigilancia de los personas VIH a nivel nacional (SISVIG)
2. Diseñada la base de datos nominal para el registro de atención para la prevención en poblaciones clave (MONITARV)

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	No todas las regiones tienen base de datos, ni generan información periódica, además de la falta de RRHH y de una Base de Datos Única y en tiempo real.	3	En algunas áreas de atención no está funcionando el Monitarv y no se están tabulando los datos en este sistema por falta de recursos humanos para estas tareas. En los niveles de atención (CTARV) se han creado bases de datos (en Excel, por ejemplo), para el registro de la atención, pero la información no está estandarizada para los requerimientos de los indicadores prioritarios. No se puede reportar la información epidemiológica en tiempo real, debido a la ausencia de equipo tecnológico e Internet para la transferencia de los datos. Demoras en el reporte y envío de la información, por sub-registros en la data, lo que trae consigo procesos adicionales de cotejo y control. Alguno de los datos que alimentan a	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
			indicadores prioritarios requieren ser nuevamente revisados por los niveles regionales y central, debido a que los datos locales no coinciden con los nacionales. Las bases de datos son utilizadas para la captura, tabulación y reporte de los indicadores, pero escasamente para toma de decisiones y para suplir las necesidades de información de las personas interesadas.	
Vínculos entre bases de datos para asegurar consistencia y evitar duplicidad de esfuerzos	Las bases de datos no están interrelacionadas para asegurar la consistencia de los datos, evitar la duplicidad de esfuerzos y responder a los requerimientos de información del Plan Nacional de M&E del país.	3		3
Evitar duplicidad de esfuerzos; base de datos nacional bien definida y administrada.	La base de datos nacional referida es la de Vigilancia Epidemiológica, no da respuesta a muchos de los indicadores, el nivel de análisis y uso de la información es bajo y hay muy poca difusión de la información que se genera a través de la misma	3	Conexiones y cotejos de datos entre la información todavía se hacen de forma manual. Los procedimientos y mecanismos para el cotejo de la consistencia de los datos para evitar duplicación de esfuerzos son demorados. Bases de datos electrónicas existentes, se manejan por separado. Persiste el sub-registro en los niveles locales (instalaciones de salud) que alimentan las bases de datos existentes, específicamente en la captura de información primaria.	3

Resultados de la Evaluación



Este componente tiene 6 enunciados. La mayoría de grupos están de acuerdo que las bases de datos a nivel nacional no son funcionales. Adicionalmente, hay pocos recursos humanos y materiales asignados. Deficiente control

de calidad de la información y poco personal en los niveles locales para la captura de información en las bases de datos electrónicas. Actualmente, se manejan bases de datos electrónicas para la Vigilancia epidemiológica (SISVIG), para el reporte de actividades de atención en las instalaciones de salud (SIES), para el monitoreo de la TARV (MONITARV), para el registro de la atención de la mujer embarazada y el infante (SIP). Otra de las debilidades anotadas por los actores claves fue la falta de recursos tecnológicos (equipos de cómputos e Internet) en las instalaciones locales, para mantener la base de datos actualizadas.

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	Existen bases de datos nacional y regional y Normas de vigilancia epidemiológica que garantizan el manejo de dichas bases con carácter de confidencialidad; Existen bases de datos como Monitarv, SISVIG, Base de datos de ICGES; Farmacia en la CSS; base de datos de la Encuesta Demográfica (ENASSER)	En algunas áreas de atención no está funcionando el MoniTARV y no se están tabulando los datos en este sistema por falta de recursos humanos para estas tareas. En los niveles de atención (CTARV) se han creado bases de datos (en Excel, por ejemplo), para el registro de la atención, pero la información no está estandarizada para los requerimientos de los indicadores prioritarios. No se puede reportar la información epidemiológica en tiempo real, debido a la ausencia de equipo tecnológico e Internet para la transferencia de los datos. Las bases de datos son utilizadas para la captura, tabulación y reporte de los indicadores, pero escasamente para toma de decisiones	Realizar auditoría de datos, a través de la Guía de Supervisión Capacitante, para identificar las necesidades de información en los niveles locales y regionales. Instalar los equipos de cómputo y el Internet necesarios para que en las regiones y niveles locales funcione de forma óptima el sistema de vigilancia (SISVIG) y el sistema de monitoreo de la terapia (MONITARV)
Vínculos entre bases de datos para asegurar consistencia y evitar duplicidad de esfuerzos	Bases de datos existentes a nivel local, regional y nacional, para el reporte de indicadores prioritarios. El nivel nacional maneja y administra todas las bases de datos existentes (SISVIG, MoniTARV, SIES, SIP, Base de Datos de Vigilancia Epidemiológica en EPI.Info), con los derechos de entrada a cada una de estas bases de datos para cotejo de información.	Conexiones y cotejos de datos entre la información todavía se hacen de forma manual. Los procedimientos y mecanismos para el cotejo de la consistencia de los datos para evitar duplicación de esfuerzos son demorados. Bases de datos electrónicas existentes, se manejan por separado.	Realizar auditoría de datos, a través de la Guía de Supervisión Capacitante, para identificar las necesidades de información en los niveles locales y regionales.
Evitar duplicidad de esfuerzos; base de datos nacional bien definida y administrada.	Existen bases de datos nacional y regional y Normas de vigilancia epidemiológica que garantizan el manejo de	Demoras en el reporte y envío de la información, por sub-registros en la data, lo que trae consigo procesos adicionales de cotejo y control.	Realizar auditoría de datos, a través de la Guía de Supervisión Capacitante, para identificar las necesidades de información en los niveles

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	dichas bases con carácter de confidencialidad; Existen bases de datos como Monitarv, SISVIG, Base de datos de ICGES; Farmacia en la CSS; base de datos de la Encuesta Demográfica (ENASSER)	Alguno de los datos que alimentan a indicadores prioritarios requieren ser nuevamente revisados por los niveles regionales y central, debido a que los datos locales no coinciden con los nacionales.	locales y regionales.

Recomendaciones:

1. Se recomienda mejorar los procesos de captura de la información en los niveles primarios de captura, para evitar el sub-registro de datos.
2. Para lograr efectividad en los procesos de transferencia de datos, se requiere una revisión de los mecanismos rutinarios de transferencia y hacer un diagnóstico de necesidades para identificar los nudos críticos en el envío de la información a los niveles regionales y central.
3. Desarrollar un análisis a profundidad de los sistemas de información para VIH, con especial énfasis en el Programa informático MoniTARV. Los comentarios de algunas CTRAV donde está instalado el sistema apuntan hacia la necesidad de fortalecer la captura del dato primario, al análisis de las tablas de salida y a la correspondencia de la información que aporta el Sistema para cumplir con los indicadores básicos prioritarios de atención en VIH.
4. En este sentido, existen algunas instalaciones donde fue instalado el sistema, que no lo están utilizando a su máxima capacidad, debido a la falta de equipo de cómputo y de una conexión adecuada de internet que le permita la transmisión de la información de forma efectiva.

7.10. 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.

Avances 2010-2015

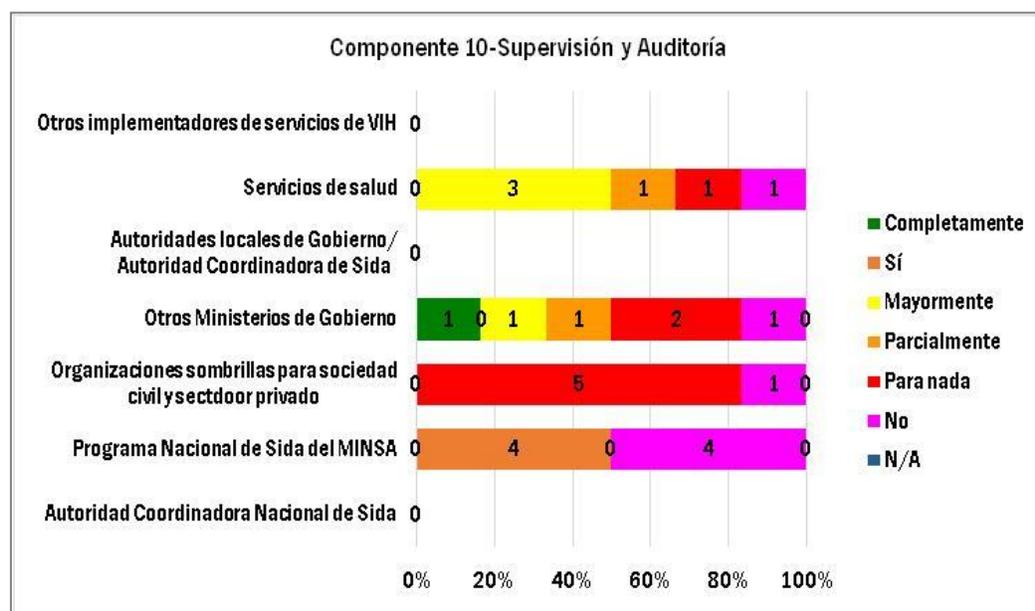
1. Existen directrices para la supervisión de la recolección rutinaria de datos, a través de la Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos.
2. Liderazgo y capacidad de convocatoria del PNIVS en los procesos de recolección de datos para la notificación de los indicadores

Tabla No.20 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Directrices para la supervisión de datos rutinarios	Falta de directrices para la supervisión de la recolección rutinaria de datos de VIH a nivel institucional y a nivel comunitario Falta de presupuesto, de	3	Falta la implementación de la Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos en todos los niveles. Las organizaciones claves carecen de lineamientos claros para la recolección rutinaria de sus datos en	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	RRHH y de un formato estandarizado de supervisión de M&E para la recolección rutinaria de datos en los servicios de VIH.		los servicios de atención y no hay supervisión de la recolección de los datos por parte del nivel central para las organizaciones. Las organizaciones carecen de formularios de recolección de datos, que respondan a sus necesidades institucionales a la vez que a los requerimientos de los indicadores nacionales. No existen formularios estandarizados para la recolección de los datos en las organizaciones y en las instituciones, relacionados con los servicios comunitarios	
Visitas de supervisión rutinarias, con evaluación de datos y retroalimentación al personal	Procesos no son rutinarios, sino a demanda o por la necesidad de reporte de información relacionada con los indicadores. No hay un presupuesto destinado para estas tareas de supervisión, hay escasez de personal del nivel central y regional para cumplir con estas responsabilidades y no existen procesos de sistematización y accesibilidad de la supervisión realizada.	3	Se requiere mejorar la frecuencia de las supervisiones a las instituciones y organizaciones para evaluación de los datos. Falta de presupuesto para las giras de supervisión rutinarias. Debe mejorar la participación de las unidades del CIMyE en las supervisiones a los niveles regionales y locales	3
Auditorías de calidad de datos en forma periódica; informes de supervisión y auditoría de datos	Falta de RRHH, la falta de presupuesto y poca retroalimentación, como parte del seguimiento a estos procesos No existen mecanismos de socialización formales de estos procesos para darles el seguimiento respectivo.	3	No se dan las auditorías de datos periódicas para mejora de la calidad de la información. Escaso presupuesto desde las instituciones para los procesos de auditoría de calidad de datos. Al no darse las supervisiones de forma sistemática, no se generan los informes de supervisión y de auditoría. Poco seguimiento a los hallazgos de la supervisión realizada para el monitoreo y evaluación anual de los indicadores.	3

Resultados de la evaluación.



Este componente tiene 8 enunciados. La supervisión se consideró débil en la mayoría de los grupos, con especial énfasis en las organizaciones sombrillas y ONG's que trabajan con poblaciones claves. Destacan que el PNMyE

carece de directrices específicas para la supervisión capacitante y auditoría de datos, a pesar de la existencia de una Guía de Supervisión Capacitante diseñada para tal fin.

La supervisión se da con mayor énfasis en los niveles locales institucionales, pero está pendiente su implementación en las organizaciones claves. Se requiere, por otro lado, el fortalecimiento del PNIVS con personal que pueda realizar las supervisiones de forma más regular y que de seguimiento a los resultados y hallazgos encontrados y consignados, a través de los informes de supervisión.

Tabla No.21 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Directrices para la supervisión de datos rutinarios	Existen directrices para la supervisión de la recolección rutinaria de datos, a través de la Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos. Desde la UTM&E del PNS, se dan directrices para la recolección de datos, para informes que se necesitan responder	Falta la implementación de la Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos en todos los niveles. Las organizaciones claves carecen de lineamientos claros para la recolección rutinaria de sus datos en los servicios de atención y no hay supervisión de la recolección de los datos por parte del nivel central para las organizaciones. Las organizaciones carecen de formularios de recolección de datos, que respondan a sus necesidades institucionales a la vez que a los requerimientos de los indicadores nacionales. No existen formularios estandarizados para la recolección de los datos en las organizaciones	Implementar la Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de datos en todos los niveles operativos responsables de la notificación de los indicadores prioritarios Socializar entre las poblaciones claves los lineamientos y mecanismos de recolección existentes, así como sus tiempos y responsables Apoyar a las organizaciones claves en la revisión de sus sistemas de de información y recolección de los datos, a fin de cumplir con la notificación de los indicadores bajo su

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
		y en las instituciones, relacionados con los servicios comunitarios	responsabilidad Apoyar a las organizaciones claves en el diseño de formularios de recolección de datos, con especial énfasis en los servicios comunitarios que ofrecen y de acuerdo a los indicadores definidos en el PNMyE
Visitas de supervisión rutinarias, con evaluación de datos y retroalimentación al personal	Realización de una visita anual a las regiones de salud y toda la clínica de terapia antirretroviral para la presentación y cotejo de los datos para la elaboración del Informe Nacional de MyE; Talleres y reuniones de validación y recolección de datos con la sociedad civil para los indicadores de prevención. Reuniones y talleres de validación de datos con los actores claves, CIMyE, Comités regionales y coordinadores de MyE de las ONG's para presentación de los indicadores nacionales e internacionales en VIH.	Se requiere mejorar la frecuencia de las supervisiones a las instituciones y organizaciones para evaluación de los datos. Falta de presupuesto para las giras de supervisión rutinarias. Debe mejorar la participación de las unidades del CIMyE en las supervisiones a los niveles regionales y locales	Implementar la Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de datos en todos los niveles operativos responsables de la notificación de los indicadores prioritarios
Auditorías de calidad de datos en forma periódica; informes de supervisión y auditoría de datos	Realización de una visita anual a las regiones de salud y todas las clínica de terapia antirretroviral; A nivel local cada año se hace auditoría de expedientes Se presentan informes de supervisión y de auditoría solo de expedientes	No se dan las auditorías de datos periódicas para mejora de la calidad de la información. Escaso presupuesto desde las instituciones para los procesos de auditoría de calidad de datos. Al no darse las supervisiones de forma sistemática, no se generan los informes de supervisión y de auditoría. Poco seguimiento a los hallazgos de la supervisión realizada para el monitoreo y evaluación anual de los indicadores.	Implementar la Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de datos en todos los niveles operativos responsables de la notificación de los indicadores prioritarios

Recomendaciones:

1. Aprovechar los espacios de discusión y revisión de los indicadores prioritarios, para socializar e implementar la Guía de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos diseñada.
2. Capacitar al nivel central (UTMyE) en el uso de la Guía de Supervisión Capacitante e incluir a unidades del CIMyE para su participación en los procesos de supervisión.

3. Como parte del Análisis de los Sistemas de Información en los niveles regionales y locales, se recomienda integrar un mapeo de formularios y registros de información usados por las instituciones, incluyendo las ONG's, con el fin de homologar dichos documentos, para que respondan a los requerimientos de información del Plan Nacional de MyE y sus indicadores básicos.
4. Desde el PNIVS se deben hacer las gestiones para incluir en los próximos presupuestos operativos del MINSA/CSS, los recursos para las giras de supervisión capacitante y auditoría de datos, de esta forma se logra la institucionalización de estos procesos y la sostenibilidad de las acciones en MyE para VIH del país.

7.11. Investigación y Evaluación en VIH (C11)

E 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).

Avances 2010-2015

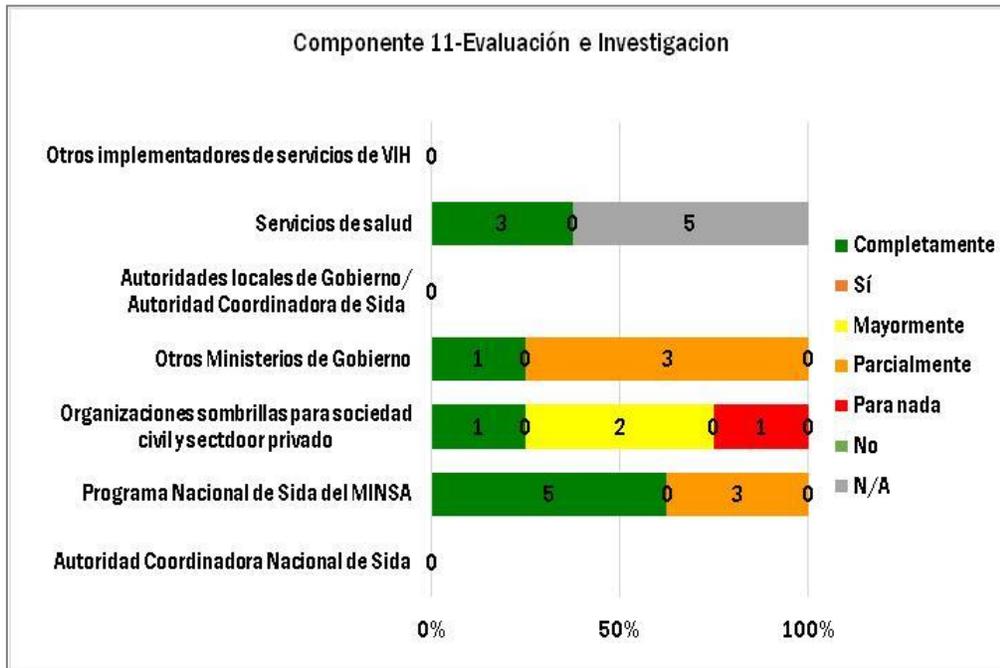
1. Capacidad instalada y fortalecida por parte de las organizaciones claves para llevar adelante estudios e investigaciones relacionadas con el VIH
2. Existencia de un importante número de estudios e investigaciones en VIH y sida desarrolladas, con énfasis en poblaciones claves
3. Foro Nacional de MyE implementado anualmente para la socialización de estudios e investigaciones relacionadas con el VIH

Tabla No.22 Análisis de Brechas Comparativo

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Inventario de estudios realizados y en curso	Falta de coordinación para conocer los resultados de las investigaciones realizadas en las diferentes instancias y la falta de RRHH que recopile los resultados de los estudios en VIH/sida dirigido a VE.	2	Falta de inventario actualizado de los estudios de investigación en VIH que se están realizando en el país Falta de financiamiento económico para el desarrollo de estudios e investigaciones en VIH Falta de coordinación para que se divulguen esos resultados de las investigaciones realizadas; El PNIVS no tiene el control/conocimiento de todas las investigaciones y evaluaciones que realizan las organizaciones, relacionadas con el VIH	3
Inventario de capacidad instalada para la investigación y evaluación	No existe inventario de la capacidad de evaluación e investigación en VIH a nivel local, incluyendo instituciones de investigación especializadas y su	2	El país no cuenta con un inventario de la capacidad de evaluación e investigación a nivel local.	2

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	enfoque del trabajo			
Procedimientos y normas éticas	Se percibe por parte del Comité es la demora en la aprobación de los proyectos de investigación (promedio 3 meses para aprobar).	2	Parámetros y procedimientos de aprobación ética no son conocidos por los actores claves	3
Agenda nacional de investigación y evaluación	No existe una agenda de evaluación e investigación nacional en VIH.	2	No existe una agenda de evaluación e investigación nacional en VIH.	
Lineamientos sobre estándares y métodos; conferencia nacional para difundir resultados	Las evaluaciones e investigaciones no son sistemáticos, más bien eventos aislados que deben ser integrados como parte de una estrategia de comunicación de la información y abogacía para la toma de decisiones. No hay claridad de los actores en cómo utilizar la información divulgada para la toma de decisiones, revisiones de leyes, políticas y acciones de incidencia política.	2	Poco seguimiento a las recomendaciones resultantes de los procesos de discusión y difusión de hallazgos del MyE, por falta de recurso humano y financiero. No se cuenta con una agenda para la divulgación de las investigaciones Los procesos de socialización de los resultados de las evaluaciones e investigaciones no son sistemáticos	3
Evidencia del uso de la información (por ejemplo en planes)	Todavía las evidencias recolectadas para poblaciones en mayor riesgo no son lo suficientemente representativas para comprobar el estado de situación de la epidemia en estas poblaciones así como utilizar esta información como evidencia sólida para el desarrollo y presentación de propuestas de proyecto, como Fondo Global. Se percibe todavía como limitado el acceso a los estudios realizados, así como un poco divulgación de los estudios.	2	Poca claridad de los actores en cómo utilizar la información divulgada para la toma de decisiones, revisiones de leyes, políticas y acciones de incidencia política	3

Resultados de la Evaluación



Este componente tiene 14 enunciados correspondientes. La evaluación de este componente fue variada en todos los grupos evaluadores.

Mientras que el grupo de las instalaciones de salud indica que 5 items no aplican para este componente, el grupo del CIMyE/PNIVS

menciona una ejecución de completa a parcialmente ejecutado para el componente. Las recomendaciones van orientadas a la confección de un Inventario Nacional de investigaciones.

Tabla No.23 Análisis de Fortalezas y Debilidades

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Inventario de estudios realizados y en curso	Existe una matriz de evidencia de los estudios realizados en el país, construida para el diseño del PEM 2009-2014 ONG's desarrollan estudios en poblaciones específicas	Falta de inventario actualizado de los estudios de investigación en VIH que se están realizando en el país Falta de financiamiento económico para el desarrollo de estudios e investigaciones en VIH Falta de coordinación para que se divulguen esos resultados de las investigaciones realizadas; El PNIVS no tiene el control de todas las investigaciones y evaluaciones que realizan las organizaciones, relacionadas con el VIH	Confección un inventario de estudios e investigaciones en VIH
Inventario de capacidad instalada para la investigación y evaluación	Identificadas instituciones de investigación especializadas en los niveles académicos superiores. Experiencia comprobada de organizaciones claves	El país no cuenta con un inventario de la capacidad de evaluación e investigación a nivel local.	Realizar un inventario en las instituciones y organizaciones, del RRHH con capacidades instaladas para realizar estudios e investigaciones

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	<p>en la implementación de estudios e investigaciones con poblaciones específicas</p> <p>Apoyo de agencias de cooperación para el desarrollo de la investigación en VIH</p>		
Procedimientos y normas éticas	<p>Existe un Comité Nacional de Ética en investigación en el ICGES</p> <p>Existen comités locales de ética en investigación</p> <p>Hay personal preparado en ética de investigación.</p>	<p>Parámetros y procedimientos de aprobación ética no son conocidos por los actores claves</p>	<p>Socializar entre las instituciones y organizaciones que desarrollan investigaciones, los requerimientos solicitados por el Comité de Ética para la ejecución de estudios e investigaciones</p>
Agenda nacional de investigación y evaluación	<p>Identificadas instituciones de investigación especializadas en los niveles académicos superiores.</p> <p>Experiencia comprobada de organizaciones claves en la implementación de estudios e investigaciones con poblaciones específicas</p> <p>Apoyo de agencias de cooperación para el desarrollo de la investigación en VIH</p>	<p>No existe una Agenda de evaluación e investigación nacional en VIH</p> <p>No se han evaluado las necesidades de investigación y evaluación en VIH, con todos los actores claves</p> <p>No se ha priorizado una agenda de investigación en VIH en el país</p> <p>Centros de investigación y evaluación manejan sus propias agendas de investigación, pero no han sido integradas para una coordinación nacional</p>	<p>Diseñar una Agenda Nacional de evaluación e investigación en VIH, basado en un diagnóstico de las necesidades del país en esta materia</p>
Lineamientos sobre estándares y métodos; conferencia nacional para difundir resultados	<p>Anualmente se realiza un Foro Nacional de M&E Nacional, con la participación de actores claves del sector gubernamental, sociedad civil, entre otros entes representados para visibilizar la importancia del M&E en la Respuesta Nacional;</p> <p>PNIVS con apoyo de las agencias de cooperación promueve la difusión de los resultados de las investigaciones realizadas en materia de VIH/sida</p> <p>PNIVS, con apoyo de las agencias de cooperación promueve mecanismos de evaluación de resultados del monitoreo y evaluación nacional del VIH</p> <p>CIMyE avala los procesos</p>	<p>Poco seguimiento a las recomendaciones resultantes de los procesos de discusión y difusión de hallazgos del MyE, por falta de recurso humano y financiero.</p> <p>No se cuenta con una agenda para la divulgación de las investigaciones</p> <p>Los procesos de socialización de los resultados de las evaluaciones e investigaciones no son sistemáticos</p>	<p>Diseñar, por parte de la UTM&E, un procedimiento estandarizado para comunicación de resultados y seguimiento de hallazgos de los estudios e investigaciones relacionados con el VIH en el país.</p>

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
	y mecanismos de presentación y discusión de los hallazgos de las evaluaciones e investigaciones		

Recomendaciones:

1. Integrar a los miembros del Comité Interinstitucional de MyE en los procesos de diseño y socialización de una Agenda Nacional de Investigación en VIH.
2. Hacer un inventario de instituciones y organizaciones que realizan estudios e investigaciones científicas y sociales en Panamá, con el fin de integrarlos en un Banco de Datos, administrado por el Instituto Gorgas y socializado, a través de su página web.
3. Desde ICGES, se debe crear un espacio virtual, donde se actualicen periódicamente las investigaciones y los estudios relativos al VIH y sida del país. Aprovechar los espacios de intercambio que brindan las agencias de cooperación, para dar a conocer las plataformas virtuales disponibles, donde se publican las investigaciones, estudios y diagnósticos más recientes en materia de VIH y sida.

7.12. 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 que se genera en el país tanto de las estadísticas como de los estudios y encuesta para el análisis de la epidemia.
2. Uso de la información estratégica para la actualización del Plan Estratégico Nacional, Solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial, Informe de progreso de la Epidemia.

Tabla No.24 Análisis de Brechas Comparativo

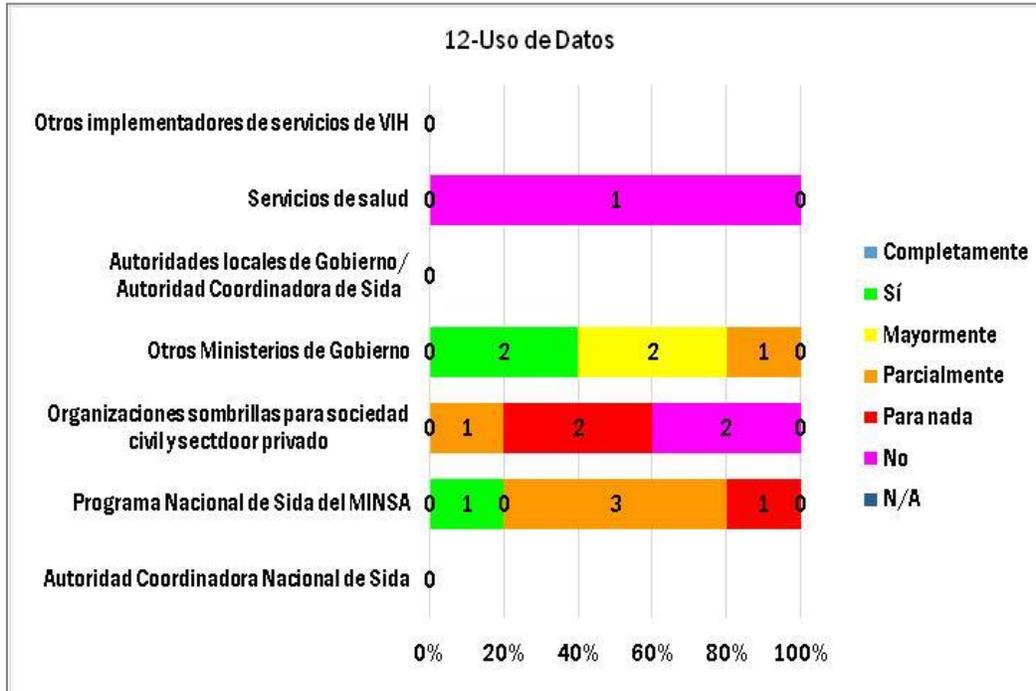
Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Análisis de usuarios y necesidades de información	Existen indicadores que no se pueden responder por la falta de una metodología clara y operativa para su recolección. Existen indicadores para los cuales no se tiene claridad del uso final de la información recolectada.	3		
Cronograma de reporte nacional basado en uso de datos	Persiste la falta de RRHH; falta de un flujo de información para todos	3	No existe un calendario de uso y reporte de datos para guiar los principales esfuerzos de	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
	<p>los indicadores y la no asignación de responsables para la respuesta de esa información.</p> <p>No existe un calendario para aclarar el uso de datos para guiar los principales esfuerzo de recolección de datos y los requerimientos de informes.</p>		<p>recolección de datos y los requerimientos de informes</p> <p>Por desconocimiento de parte de los actores claves, de los tiempos para la recolección y reporte de los datos, los actores claves no logran preparar sus reportes/informes en tiempos oportunos.</p> <p>No está sistematizado, ni esquematizado los tiempos y la periodicidad de los informes y acceso a los niveles locales</p> <p>No hay claridad, por parte de los actores claves, sobre los flujos de información de indicadores prioritarios.</p> <p>En la mayoría de las ONG's no se llevan reportes mensuales, trimestrales o semestrales de las actividades de promoción realizadas.</p>	
Productos informativos adaptados a diversas audiencias; evidencia del uso de la información	<p>Los productos de la información generada en la implementación del monitoreo rutinario y avances en el cumplimiento de los indicadores del programa e internacionales, no es adaptada a las diferentes audiencias. Además de que las mismas no son de fácil entendimiento para las audiencias objetivos</p>	3	<p>No existe un informe adaptado a las diferentes audiencias</p> <p>No hay un calendario de difusión de datos en el PNM y E</p> <p>No existen productos de información adaptados a diferentes audiencias.</p>	3
Evidencia del uso de la información	<p>Evidencias recolectadas para poblaciones en mayor riesgo no son lo suficientemente representativas para comprobar el estado de situación de la epidemia en estas poblaciones así como utilizar esta información como evidencia sólida para el desarrollo y presentación de propuestas de proyecto, como Fondo Global. Por otro lado, se percibe todavía como limitado el acceso a los estudios realizados, así como un poco divulgación de los estudios.</p>	3	<p>Poca claridad de los actores en cómo utilizar la información divulgada para la toma de decisiones, revisiones de leyes, políticas y acciones de incidencia política</p>	3

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Situación Brechas 2015	Prioridad 2015
Actividades para promover el uso de datos				

Resultados de la Evaluación

Actualmente los esfuerzos para disseminar y promover el uso de la información son insuficientes. Todos los puntos en el componente fueron considerados ya sea parcialmente o del todo inexistentes. La mayor crítica fue del Grupo 3, Organizaciones Sombrilla.



en el componente fueron considerados ya sea parcialmente o del todo inexistentes. La mayor crítica fue del Grupo 3, Organizaciones Sombrilla.

Tabla No.25 Análisis Fortalezas y Debilidades

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
Análisis de usuarios y necesidades de información	Amplia participación de todos los sectores en la evaluación de necesidades de información y usuarios de la misma Se realiza un análisis y priorización de resultados con apoyo de las agencias donantes. Se cuenta con una Base de Datos de Evidencias, con las principales necesidades de información del país en materia de VIH, la cual fue elaborada para la construcción del PEM 2009-2014.	Las necesidades de información solo son evaluadas aprovechando los procesos de consulta y validación de datos, para la notificación de indicadores nacionales e internacionales. Existen indicadores que no se pueden responder, por falta de desagregación	Desarrollar un ejercicio de análisis de usuarios y necesidades de información, basado en el nuevo plan de MyE Realizar un análisis de las fuentes de los indicadores priorizados, identificando las necesidades de desagregación y especificidad de los indicadores notificados
Cronograma de reporte nacional basado en uso de	Existe un Reporte Nacional de la vigilancia	No existe un calendario de uso y reporte de datos para guiar los	Diseñar un cronograma de uso y reporte de datos para

Descriptores	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
datos	epidemiológica. Desde el Departamento de Vigilancia Epidemiológica se brindan reportes trimestrales a nivel local y de forma semestral a nivel nacional.; UTM&E, conoce los tiempos cuando se deben dar los reportes nacionales	principales esfuerzos de recolección de datos y los requerimientos de informes Por desconocimiento de parte de los actores claves, de los tiempos para la recolección y reporte de los datos, los actores claves no logran preparar sus reportes/informes en tiempos oportunos. No está sistematizado, ni esquematizado los tiempos y la periodicidad de los informes y acceso a los niveles locales No hay claridad, por parte de los actores claves, sobre los flujos de información de indicadores prioritarios. En la mayoría de las ONG's no se llevan reportes mensuales, trimestrales o semestrales de las actividades de promoción realizadas.	guiar los principales esfuerzos de recolección de datos y los requerimientos de informes Diseñar una plataforma virtual para uso, difusión e intercambio de información relacionada con el VIH, que incluya avances en las investigaciones y estudios realizados
Productos informativos adaptados a diversas audiencias; evidencia del uso de la información	Existe un formato estándar para la confección del Informe Nacional de MyE	No existe un informe adaptado a las diferentes audiencias No hay un calendario de difusión de datos en el PNMMyE No existen productos de información adaptados a diferentes audiencias.	Diseñar, a partir del Informe Anual de Monitoreo y Evaluación Nacional, materiales y boletines cortos, ajustados por audiencia, sobre la situación del VIH, basado en los indicadores notificados
Evidencia del uso de la información	Documentos de planificación (PEM), planes nacionales de MyE y propuestas de proyectos con evidencias del uso de las evaluaciones e investigaciones en VIH Datos recabados de las investigaciones son utilizados para las estimaciones de medicamentos, insumos y tallas poblacionales Datos epidemiológicos y estudios de vigilancia son ampliamente utilizados para elaboración de la Nota Conceptual del país para el Fondo Mundial; Amplia disponibilidad de los datos de vigilancia epidemiológica al público y organizaciones que así lo requieran para su planificación estratégica.	Poca claridad de los actores en cómo utilizar la información divulgada para la toma de decisiones, revisiones de leyes, políticas y acciones de incidencia política	Presentar en los foros de discusión de MyE anuales, presentaciones y experiencias exitosas sobre el uso de los datos para MyE de la respuesta nacional
Actividades para			

Descriptor	Fortalezas	Debilidades	Próximos pasos
promover el uso de datos			

Recomendaciones

1. 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, comunicaciones por vías electrónicas y otros.
2. Enviar a las diferentes instalaciones de salud y ONG's productoras de información, un Calendario de Reporte de los compromisos de MyE que el país ha asumido, a través del PNMMyE de VIH. Esto ilustrará a los actores claves responsables de la producción de los datos, en los tiempos de recolección y reporte, a fin de que puedan elaborar sus propios procesos de recolección previendo los tiempos de cada actividad.
3. Comunicar normas y procedimientos de fácil manejo para las instancias productoras de información, sobre la forma en que se pueden presentar los datos e información, para insumo y monitoreo local de sus propios programas. Esto debe incluir el envío de boletines informativos, basados en los Informes nacionales de MyE del país, adaptado a diversas audiencias.

8. Conclusiones

1. A partir de mayo de 2010, el país ha llevado importantes procesos de evaluación de los Sistemas de Información y Plan de MyE, con participación activa de todos los actores y sectores claves de la respuesta nacional y con identificación de brechas, que se han traducido en acciones concretas para la acción y mejoramiento de los sistemas.
2. La participación activa de los diferentes actores claves y sectores representativos de la respuesta nacional, ha sido la nota característica en las evaluaciones de los Sistemas de Información y Plan de MyE nacional.
3. En general, la implementación del sistema de MyE en VIH para esta nueva evaluación, refleja un nivel de implementación “parcial”. A pesar de que todos los componentes, en mayor o menor escala, han mostrado avances en relación al 2010, los siguientes son a los que se les ha otorgado las mejores puntuaciones: **Evaluación e Investigación (C11)**, **Plan nacional de MyE (C4)**, **Alianzas (C3)** y **Abogacía, comunicación y cultura de Monitoreo (C6)**.
4. Es la percepción de los actores claves que las estructuras organizaciones para MyE han sido fortalecidas en estos últimos 3 años, con capacitaciones al personal, una definición más clara de los roles y responsabilidades de cada una de las instancias proveedoras de información y un compromiso por parte de las unidades de enlace para la notificación. La ratificación de las unidades responsables del MyE nacional es tarea pendiente e impostergable para la optimización de los procesos.
5. Es reconocido, por parte de las instituciones y organizaciones claves, el liderazgo del PNIVS en direccionar los procesos de MyE de la respuesta nacional. No obstante, se requiere fortalecer los procedimientos de supervisión capacitante y auditoría de datos, implementando la Guía de Supervisión y haciendo devolución de los hallazgos para mejora de los procesos.
6. Uno de los componentes mejor evaluados fue el Plan Nacional de MyE, debido a que su estructura y contenido están alineados con el PEM y la participación activa de los actores fue clave en la priorización y selección de los indicadores. No obstante, la percepción en general es que faltó más socialización del Plan en los niveles regiones y locales, con énfasis en los tiempos de recolección de los datos y las fuentes primarias de información, para la notificación de los indicadores.
7. No existe una Base de Datos Nacional administrada por el PNIVS, que recopile la información de los indicadores del Plan Nacional. Se requiere desarrollar un proceso de consulta y análisis de información, que dé como resultado la Creación de una Agenda Nacional de Investigación y un Inventario de Estudios y evaluaciones en VIH.

ANEXOS

ANEXO No. I

LISTADO DE PARTICIPANTES

1. Bernabé Ruiz	Observatorio Ciudadano
2. Rosa Lowe	PNIVS
3. Elvira Guillén	Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá
4. Gladys Murillo	Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá
5. Dayra García	Asociación Viviendo Positivamente
6. Rigoberto Villarreal	PNIVS
7. Juan Parra	Asociación Nuevos Horizontes
8. Enélida Guerra	Salud Penitenciaria
9. Rudick Kant	Epidemiología de la CSS
10. Eduardo Robinson	PROBIDSIDA
11. Alberto Chacón	Red de Sitios de Trabajo/Ministerio de Obras Públicas
12. Miguel Sánchez	Grupo Génesis Panamá Positivo
13. Dora Estripeaut	Infectología Hospital del Niño
14. Jairo Osorio	DMEPSS
15. María Victoria de Crespo Prestación	Departamento de Monitoreo de la Dirección de de Servicios de salud
16. Maydel Martínez	MINSAs- Región de Kuna Yala
17. José Jones	MINSAs- Región de Kuna Yala
18. Rodrigo Arosemena	MINSAs/ Dirección de Planificación
19. Juana Torres	Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá
20. Lourdes García	MINSAs/ Epidemiología
21. Fanía de Roach	MINSAs/ Dirección de Planificación
22. Juan Lu	APLAFAs
23. Elba Sterling	MINSAs/ Promoción
24. Beatriz Castillo	MINSAs/ Programa de TB
25. Héctor González Avilés	Asociación Nuevos Horizontes
26. Abdiel Laramela	DPD
27. Itzel Smith	MINSAs/ Provisión de la Salud
28. Siomara Santana	MINSAs
29. Dayana Crespo	Policía Nacional /COPRECOS
30. Olmedo Romero	Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
31. John Smith	MINSAs- Región de Kuna Yala
32. Nicolás Pérez	MINSAs- Región de Kuna Yala
33. Olopilé Campos	MINSAs- Región de Kuna Yala
34. Modesta Haughton	USAID PASCA LMG
35. Yanibel González	USAID PASCA LMG
36. Hilda Martínez	USAID PASCA LMG

Anexo No.2

Composición de los Grupos de Trabajo

Grupo 1: Programa Nacional de ITS, VIH y Sida + Comité Interinstitucional Nacional de MyE		
1.	Rosa Lowe	PNIVS
2.	Rigoberto Villarreal	PNIVS
3.	Rudick Kant	Epidemiología de la CSS
4.	Miguel Sánchez	Grupo Génesis Panamá Positivo
5.	Dora Estripeaut	Infectología Hospital del Niño
6.	María Victoria de Crespo	Monitoreo de la Dirección de Prestación de Servicios de salud
7.	Lourdes García	MINSA/ Epidemiología
8.	Itzel Smith	MINSA/ Provisión de la Salud
9.	Elba Sterling	MINSA/ Promoción
10.	Juan Lu	APLAFA

Grupo 2: ONG's y organizaciones sombrillas		
1.	Bernabé Ruiz	Observatorio Ciudadano
2.	Elvira Guillén	Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá
3.	Gladys Murillo	Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá
4.	Dayra García	Asociación Viviendo Positivamente
5.	Juan Parra	Asociación Nuevos Horizontes
6.	Eduardo Robinson	PROBIDSIDA
7.	Juana Torres	Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá
8.	Olmedo Romero	Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
9.	Héctor González Avilés	Asociación Nuevos Horizontes

Grupo 3: Otras instituciones de gobierno		
1.	Enélida Guerra	Salud Penitenciaria
2.	Alberto Chacón	Red de Sitios de Trabajo/Ministerio de Obras Públicas
3.	Jairo Osorio	DMEPSS
4.	Fanía de Roach	MINSA/ Dirección de Planificación
5.	Rodrigo Arosemena	MINSA/ Dirección de Planificación
6.	Beatriz Castillo	MINSA/ Programa de TB
7.	Abdiel Laramela	DPD
8.	Siomara Santana	MINSA
9.	Dayana Crespo	Policía Nacional /COPRECOS

Grupo 4: Instalaciones de Salud		
1.	Maydel Martínez	MINSA- Región de Kuna Yala
2.	José Jones	MINSA- Región de Kuna Yala
3.	John Smith	MINSA- Región de Kuna Yala
4.	Nicolás Pérez	MINSA- Región de Kuna Yala
5.	Olopil Campos	MINSA- Región de Kuna Yala