



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



Propuesta de Plan de Acción Para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información y Plan de M&E en VIH y sida

Sonsonate, mayo 2010

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Tabla de contenidos

Página

1	Introducción	4
2	Antecedentes	5
3	Objetivos	7
4	Descripción del proceso de planificación	8
5	Análisis del Sistema de Información, MyE en VIH	11
6	Matrices de planificación y cronograma	29
	Apéndice 1: Matrices de análisis	
	Apéndice 2: Matriz de planificación	
	Apéndice 3: Registro fotográfico	

Los procesos de MyE en el campo del VIH tienen como fin último proporcionar información para guiar la planificación, organización e implementación de la respuesta al VIH, evaluar la efectividad de la respuesta e identificar las áreas que requieran mejorarse. Además, se requiere información generada por el MyE para asegurar la petición y rendición de cuentas ante las personas infectadas y afectadas por el VIH, poblaciones beneficiarias, actores y sectores clave y los financiadores.

Un sistema nacional de MyE en VIH tal como lo plantea el “Marco de trabajo para la organización de un Sistema Nacional Funcional de MyE en VIH” (o 12 Componentes de MyE) abarca diferentes elementos de primer orden, como los recursos humanos, las alianzas y la planificación para apoyar la recolección y uso de la información, que incluye a las personas, las organizaciones, las funciones/acciones y la cultura organizacional que son fundamentales para mejorar y mantener el desempeño del sistema de MyE; también considera los mecanismos mediante los cuales los datos son recolectados, verificados y transformados en información útil; y el propósito fundamental de un sistema de MyE: el uso de la información para la toma de decisiones¹.

Recientemente en una reunión celebrada en Guatemala por cooperantes de la respuesta regional al VIH, se destacó la importancia de lograr el balance entre los 12 componentes de los sistemas de información, para lograr los objetivos globales y específicos de MyE:

- “Si los datos no se traducen en información, pierden valor”
- “Si la información no se analiza y divulga, pierde sentido”
- “Si la información que se genera no es de calidad, su uso puede conducir a conclusiones erróneas”

En concordancia con los argumentos anteriores, el 25, 26 y 27 de mayo de 2010 se desarrolló en El Salvador, el taller para formular el “Plan de fortalecimiento del Sistema Nacional de Información, Monitoreo y Evaluación en VIH”, dirigido por el Equipo Ad-hoc de MyE en VIH², con el propósito de analizar las condiciones actuales del sistema desde una perspectiva multisectorial, identificar y priorizar brechas, así como definir líneas de acción ejecutables en los próximos 12 meses, los actores clave, fuentes de recursos y los compromisos institucionales para la implementación del plan.

En este documento se presenta, la versión final del “Plan de fortalecimiento del Sistema Nacional de Información, Monitoreo y Evaluación en VIH”, validado por las autoridades de las instituciones y organizaciones que participaron en su formulación. Su contenido plantea los antecedentes recientes y de mayor relevancia, objetivos específicos, la descripción del proceso metodológico de la planificación, los resultados del análisis del Sistema y las matrices de planificación.

¹ ONUSIDA. Marco de Trabajo para la organización de un Sistema Nacional Funcional de MyE en VIH. Ginebra 2008.

² Equipo Ad- Hoc de MyE en VIH: PNS, ISSS, FM, MCP-ES, USAID-PASCA, ONUSIDA, UNFPA, OPS y Mesa de contraloría social en VIH.

2

Antecedentes

En el año 2004, los gobiernos, la sociedad civil y la cooperación internacional acordaron que para responder efectiva e integralmente a la epidemia de VIH, los países debían adoptar el principio de Los “Tres Unos” (una autoridad para la coordinación de la respuesta nacional, un Plan Estratégico Nacional en VIH y un sistema nacional de MyE en VIH). En 2005, El Salvador adoptó este principio en su Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-sida y en su Plan Estratégico Nacional 2005-2010.

Reconociéndose que establecer un sistema nacional de MyE en VIH representa un enorme reto para cualquier país, en términos de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, en los últimos años, la comunidad mundial ha movilizó recursos tanto para el combate de la pandemia como para establecer los sistemas nacionales de MyE en VIH.

En 2008, el Grupo de Referencia en Monitoreo y Evaluación del ONUSIDA (MERG) propuso un abordaje unificado en el campo del MyE: la organización de un “Marco de trabajo para un sistema funcional nacional de MyE en VIH” con sus principales componentes y puntos de referencia que permitan evaluar los progresos. Este marco de trabajo ha servido recientemente en los países de la región para el análisis relativo al MyE, el establecimiento de brechas, la definición de líneas de base y marcos de acción.

Respecto a la situación del MyE de la respuesta al VIH en El Salvador, en la Reunión de donantes (Guatemala, abril 2010), sobre la implementación de su Plan Nacional de MyE, señalaron que se reporta un 12% de avance (considerando solamente los indicadores UNGASS) y 20% de avance en indicadores de proceso e impacto (excluyendo indicadores de actividades); y según el Modelo de evidencias³, la implementación del mismo plan alcanza un 23% de avance en cumplimiento de los siguientes criterios. (Cuadro No. 1).

Cuadro No. 1
Implementación del Plan Nacional de MyE según Modelo de evidencias

	Categoría	%
1	Adopción e institucionalización de instrumentos de MyE en VIH.	55
2	Creación de condiciones para la implementación de planes de MyE en VIH.	18
3	Asignación y uso de recursos financieros para MyE en VIH.	15
4	Funcionamiento de estructuras, operaciones y sistemas para el VIH.	27
5	Monitoreo del cumplimiento de acciones del Plan operativo de MyE.	10
6	Uso de la información para monitorear la epidemia y respuesta.	13
	Promedio	23

Se expresó que el Plan Nacional de MyE posee 74 indicadores, de los cuales solamente 10 son indicadores de UNGASS, por lo que falta armonizar los otros 15 indicadores (de UNGASS). Adicionalmente, el país reporta 21 indicadores en sus informes de ejecución al Fondo Mundial, mas los indicadores de “Acceso Universal” y de otros compromisos nacionales y regionales, El Salvador debería reportar alrededor de 150 indicadores. En la misma reunión de donantes se presentó una valoración del Sistema de Información, MyE en VIH por porcentaje de cumplimiento, según los 12 componentes⁴ (Cuadro No. 2).

³ Fuente: 1) Estudio sobre el monitoreo de la implementación de políticas y planes estratégicos realizado en Panamá, Costa Rica, El Salvador, Guatemala. USAID/PASCA y Programas Nacionales de Sida, 2008 y 2009; 2) Sondeo/consulta de avances en la implementación de planes nacionales de M&E realizada por representantes de país de USAID/PASCA. Marzo, 2010.

⁴ Fuente: 1) Taller regional de M&E. Costa Rica, Julio 2009; Matriz de identificación de necesidades construidas con información generada en reuniones de consulta nacionales por representantes de país de USAID/PASCA con comités y puntos focales de M&E.

Cuadro No. 2
Valoración del Sistema de Información, MyE en VIH según los 12 componentes

Componente		%
Recursos humanos, alianzas, planificación, gerencia		35
1	Estructura organizacional en M&E	33
2	Recursos Humanos en M&E	20
3	Alianzas, gerencia, coordinación sistema M&E	45
4	Plan Nacional multisectorial M&E	62
5	Plan operativo M&E anual y costeo	24
6	Abogacía, comunicación, cultura M&E	24
Recolección, verificación y análisis de información		40
7	Programa de monitoreo rutinario de VIH	44
8	Encuestas y sistemas de vigilancia	42
9	Bases de datos sobre VIH nacional y subnacional	50
10	Supervisión capacitante y auditoría de datos	10
11	Investigación y evaluación en VIH	53
Uso y difusión de información		30
12	Uso de información en la toma de decisiones	30

En 2008, el estudio API en el componente de estructuras organizacionales (que considera las estructuras de MyE para la adopción e institucionalización de la respuesta nacional al VIH) reportó un descenso de 81 a 54 puntos con respecto al API 2005. Asimismo, en el componente de investigación, monitoreo y evaluación se indica otro descenso de 82 a 68 puntos, en el API 2008 con respecto al API 2005.

También en el año 2008, USAID/PASCA realizó el ejercicio de Monitoreo del PEN (Tool 2008), el cual señala en el apartado de MyE, que: a) se percibe desconocimiento sobre las instituciones que monitorean la implementación del PEN, b) se considera que el Plan Nacional de MyE aún no ha pasado al nivel operativo y las organizaciones de la sociedad civil todavía no perciben su aplicación y utilidad, y c) muy pocas instituciones reciben retroalimentación sobre los avances en la implementación del PEN. Este ejercicio recomendó que se debe agilizar la generación, difusión y análisis de información con todos los sectores involucrados en la implementación, dar visibilidad a los procesos de MyE del PEN y establecer canales efectivos para que las organizaciones involucradas en la implementación puedan contar con información oportuna para la toma de decisiones, la planificación estratégica y operativa.

Finalmente, en el “Documento evaluativo del PEN”, se distinguen las siguientes brechas en MyE:

- Las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen insuficientes recursos humanos para el MyE (epidemióloga/a).
- Existen documentos con deficiente calidad técnica (incoherencia entre objetivos e indicadores).
- No existe un plan de comunicación sobre la situación epidemiológica del VIH dirigida a grupos organizados y población en general (“Existe un vacío en la información”, “Se cuenta con información pero de forma esporádica”).
- Hay subregistro debido a que las ONG y otros sectores no reportan información.
- Hay desconocimiento y limitado acceso al SUMEVE. La información es centralizada, inaccesible a toda la población. Las ONG no tienen claves de acceso al SUMEVE.
- Se desconoce si las investigaciones son utilizadas para la toma de decisiones (“casi todos los estudios son utilizados por las propias instituciones, pero no se comparten”). Solo algunos estudios han servido para hacer planes y estrategias de abordaje dirigidos a poblaciones vulnerables.

3

Objetivos

Objetivo general

Definir acciones para el fortalecimiento del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de la respuesta nacional al VIH.

Objetivos específicos:

1. Explicar las condiciones actuales del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación, desde el análisis multisectorial basado en los 12 componentes de MyE y el monitoreo de implementación de planes de MyE.
2. Priorizar bajo criterios de factibilidad, las brechas que enfrenta el Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación en VIH.
3. Identificar responsables directos, actores clave, posibles fuentes de recursos, capacidades y compromisos institucionales para la implementación de las acciones.

4

Descripción del proceso de planificación

El “Plan de fortalecimiento del Sistema Nacional de Información, Monitoreo y Evaluación en VIH” fue formulado en Sonsonate, El Salvador, los días 25, 26 y 27 de mayo de 2010, con la participación de 16 representantes de instituciones gubernamentales, sociedad civil, espacios de coordinación nacional y agencias de cooperación internacional (Cuadro No. 3).

Cuadro No. 3

Participantes de taller

“Plan de fortalecimiento del Sistema Nacional de Información, Monitoreo y Evaluación en VIH”

Participantes	Institución
Dra. María José Camino	Programa Nacional de ITS/VIH-sida (MSPAS)
Dra. Verónica Avalos	Programa Nacional de ITS/VIH-sida (MSPAS)
Dr. Salomón Portillo	Programa Nacional de ITS/VIH-sida (MSPAS)
Dr. Salvador Sorto	Programa Nacional de ITS/VIH-sida (MSPAS)
Dr. Rolando Masis	Dirección de Vigilancia de la Salud (MSPAS)
Dra. Carolina Melgar de Pérez	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Licda. Isabel Villegas	MCP-El Salvador
Licda. Isabel Payés	Mesa de Contraloría Social en VIH
Dra. Guadalupe Flores	Unidad Coordinadora del Proyecto Fondo Mundial/MSPAS
Dr. Humberto Andreu	Unidad Coordinadora del Proyecto Fondo Mundial/MSPAS
Licda. Rosario García	Unidad Coordinadora del Proyecto Fondo Mundial/PNUD
Dr. Darío Chavez	Unidad Coordinadora del Proyecto Fondo Mundial/PNUD
Licda. Marta Alicia Magaña	MCP-El Salvador
Dr. Herbert Betancourt	ONUSIDA El Salvador
Dr. Luis Palma	UNFPA
Licda. Alexia Alvarado	USAID/PASCA
Dr. Modesto Mendizábal	USAID/PASCA (Consultor)

La agenda desarrollada fue con base a la Guía Metodológica aprobada por USAID/PASCA e incluyó los siguientes contenidos:

- Presentación dialogada sobre el Marco de Trabajo para la Organización de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación en VIH (12 componentes).
- Presentación dialogada sobre el análisis a priori de la situación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación en VIH. Esta información procede de los resultados de la “Situación del MyE de la respuesta al VIH en los países de Centroamérica” presentados en la “Reunión de donantes” en Guatemala, en abril 2010. Incluyó además resultados de API 2008, Tool 2008 y evaluación del PEN 2010.
- Análisis a profundidad de la situación del Sistema de Información, MyE en VIH en El Salvador (trabajo en grupos) para identificar barreras, brechas y necesidades. Para ello se utilizaron las matrices “12 componentes” y “monitoreo de la implementación del Plan de MyE” (apéndice 1), que contienen los siguientes campos:
 - Componente (12 componentes y sus respectivos resultados).
 - Existencia y efectividad de componentes (escala: 0 = NO existe. 1 = SI existe).
 - Evidencias de la existencia y efectividad de componentes (Descripción de las 3 evidencias más relevantes).
 - Brechas, barreras en componentes (Descripción de 3 más relevantes).
 - Actores locales relevantes para reducir las brechas (Identificación de actores y breve descripción de su rol).
 - Prioridad (escala: 1 = Baja, 2 = Media, 3 = Alta).
 - Factibilidad (escala: 1 = Baja, 2 = Media, 3 = Alta).
- Presentación de los Sub-sistemas de MyE y sus principales características. El MSPAS, ISSS, Fondo Mundial/MSPAS y Fondo Mundial/PNUD presentaron sus principales indicadores, actividades de captura, análisis, generación y uso de la información (ver en Análisis del

Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación en VIH).

- Presentación de resultados de análisis en plenaria. Cada grupo presentó su análisis, incluyendo la puntuación asignada a la priorización y a la factibilidad para la reducción de las brechas. El resto de grupos hicieron aportes para ampliar y profundizar el análisis.
- Finalmente el pleno seleccionó un número limitado de brechas con alta puntuación en prioridad y factibilidad, bajo el criterio que el presente Plan es para ejecutarse en 12 meses calendario y no pretende convertirse en el Plan Nacional de MyE (el cual retomará las brechas que no haya sido escogidas).
- Formulación del Plan de acción para el fortalecimiento del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación en VIH (trabajo en grupos), donde cada grupo definió acciones para reducir las brechas priorizadas utilizando la matriz de planificación (apéndice 2), que contienen los siguientes campos:
 - Acciones necesarias para cerrar brechas priorizadas.
 - Cronograma de ejecución (12 meses comenzando en junio 2010 y finalizando en mayo 2011).
 - Responsables directos (con descripción de sus responsabilidades).
 - Otros actores clave y su relación con la ejecución del plan.
 - Posibles fuentes de recursos (institucionales, cooperación externa, otros) para implementar las acciones.
 - Capacidades y compromisos institucionales para implementar el plan de acción.
 -
- Presentación del plan de acción en plenaria, donde cada grupo presentó sus propuestas, mientras los grupos restantes hicieron aportes para optimizar las propuestas.
- Definición de próximos pasos para el seguimiento a la implementación del plan.

Cuadro No. 4.

Próximos pasos para el seguimiento a la implementación del plan de acción.

Pasos	Fecha
Nombramiento del secretario técnico del Equipo Ad-hoc de MyE: Dr. Salvador Sorto, quien hará seguimiento a los acuerdos definidos y establecerá comunicación con Equipo.	
Consultor entrega la versión preliminar del "Plan de fortalecimiento al SIME-VIH" a miembros de Equipo Ad-hoc de MyE para validación.	01- jun-10
Equipo Ad-hoc de MyE devuelve al consultor versión validada para elaborar versión final del "Plan de fortalecimiento al SIME-VIH".	09- jun-10
Consultor entrega versión final del "Plan de fortalecimiento al SIME-VIH".	10- jun-10
Presentación del "Plan de fortalecimiento al SIME-VIH" al PNS, por representantes del Equipo Ad-hoc de MyE.	11- jun-10
Reunión del Equipo Ad-hoc de MyE para planificar presentación a CONASIDA.	11- jun-10
Presentación del "Plan de fortalecimiento al SIME-VIH" a CONASIDA por Equipo Ad-hoc.	25- jun-10
Costeo del "Plan de fortalecimiento al SIME-VIH" asumido por USAID/PASCA	30- jun-10

- Los documentos revisados para el desarrollo del taller y la formulación del plan son:
 - Marco de Trabajo para la Organización de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación en VIH. ONUSIDA. Ginebra 2008.
 - Estudio API 2008. MSPAS y USAID/PASCA. San Salvador, 2009.
 - Monitoreo de la implementación del Plan Estratégico Nacional (Tool 2008). MSPAS y USAID/PASCA. San Salvador, 2008.
 - Documento evaluativo del PEN. MSPAS y USAID/PASCA. San Salvador, 2010.

- Situación del MyE de la respuesta al VIH en los países de Centroamérica. Reunión de donantes. Guatemala, abril 2010.
- El procedimiento empleado para sistematizar los aportes generados durante el taller se detalla a continuación:
 - Agrupación de todos los aportes de acuerdo cada uno de los 12 componentes del Marco de Trabajo para la Organización de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación en VIH (ONUSIDA). Los grupos de trabajo durante el taller analizaron algunos componentes comunes.
 - Ordenamiento de los aportes, conservando la redacción original, sin combinar los aportes de los diferentes grupos.
 - Fusión de los aportes (de temas comunes) de los diferentes grupos, eliminando aspectos repetitivos.
 - Mejora de la redacción para facilitar la comprensión de los contenidos, sin eliminar o modificar los aportes originales.

Ver en anexos de matrices originales (análisis y planificación) en apéndices 1 y 2.

- La revisión del Plan fue realizada por los participantes del taller, lo que permitió actualizar del Plan.
- La validación final se realizó con la Jefatura y los técnicos/as en MyE del Programa Nacional de VIH del Ministerio de Salud.

Notas extraídas durante la exposición sobre la situación de los subsistemas de información, MyE en VIH.

Programa Nacional de sida/Ministerio de Salud (PNS/MSPAS)

- El PNS ha designado cuatro recursos humanos para el MyE que deberán ser capacitados en MyE.
- La Unidad de MyE del PNS no tiene acceso al SUMEVE, no conocen su funcionamiento, ni flujos de información. Cada vez que se necesita la información se debe hacer el requerimiento expreso.
- En base al PEN se han elaborado los POA del PNS.
- Los POA y PEN han sido demasiado “ambiciosos” sin tomar en cuenta los recursos y factibilidad de ejecutarlos.
- No se tienen instrumentos para hacer seguimiento al cumplimiento de indicadores de Plan de MyE, ni de Plan Estratégico Nacional.
- No se disponen de instrumentos de medición para realizar las evaluaciones semestrales del POA. Estas evaluaciones son realizadas por la jefatura del PNS.
- Existen 211 personas con acceso al SUMEVE. La sociedad civil no tiene acceso al SUMEVE.

Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

- Existe sólo un recurso humano encargado de la parte programática y de MyE de VIH a nivel institucional.
- En 2005 se hace una homologación de programas de VIH y TB con el Ministerio de Salud. No se contaba con un Sistema de información de VIH y se crea el Sistema de Estadísticas en Salud (SES) el cual captura información generada por la red de servicios de salud y la consolidada a nivel central (Departamento de Estadística), generando indicadores e insumos para el informe de MEGAS.
- A partir del 2008 se comenzó a utilizar el SUMEVE, y es alimentado por los centros de atención a nivel nacional, teniendo acceso solamente el nivel central (Departamento de Atención Primaria en Salud) y Hospital Amatepec. No se dispone de sistema de cómputo, ni digitadores. Esto hace que los casos no reactivos no se digiten por falta de capacidad instalada, solamente se reportan casos reactivos.
- El Programa de VIH tiene un plan de trabajo, realiza visitas de monitoreo 2 veces al mes.
- La información generada institucionalmente sobre VIH, no se divulga externamente, a menos que se solicite de forma puntual a las autoridades del ISSS.
- La información que se genera de los sistemas de información SES Y SUMEVE, se hace del conocimiento de las autoridades inmediatas y sirve para toma de decisiones a nivel primario (local). Solo Información relevante es elevada a los niveles directivos de la institución.

Unidad Ejecutora del Fondo Mundial/MSPAS

- Se dispone de un Plan de MyE armonizado con el PEN y el plan de trabajo del Fondo Mundial/PNUD.
- Con Ronda 7 se ha logrado fortalecer el SUMEVE, la implementación del sistema, adquisición de equipo de cómputo, contratación de 27 digitadores con sede en hospitales y que han desarrollado redes de trabajo con los establecimientos de salud de primer nivel.
- Se da seguimiento al proyecto en un equipo, a través de la medición del cumplimiento de actividades o compromisos contractuales.
- Se realizan visitas durante la ejecución de las capacitaciones.
- No todos los indicadores nacionales están contenidos en el SUMEVE por lo que no todos pueden medirse a través de este sistema.
- Los técnicos de la unidad coordinadora del fondo mundial, aún no tienen asignada una clave de acceso al SUMEVE. El auditor del Agente Local del Fondo Mundial (ALF), ha observado esta situación como una limitante del proceso de Monitoreo y Evaluación en las actividades del proyecto.
- Se han encontrado inconsistencias en la información del SUMEVE. Se argumenta que hay retrasos en la digitación. La auditoría de calidad de los datos todavía no se ha realizado. Se pretende tener en red toda la información del SUMEVE.
- En los hospitales se han dado problemas con digitadores, pues se les encomienda otro tipo de actividades. Se han hecho acciones correctivas cuando se ha tenido conocimiento de ello.
- El recurso de ingeniería en sistemas, que ha sido contratado por el Fondo Mundial para el diseño de los módulos de prevención, atención, educación y derechos humanos del SUMEVE, actualmente está asignado a otras actividades diferentes a las indicadas en su contrato. Se sugiere solicitar a la jefatura del PNS las gestiones necesarias para garantizar que dicho recurso cumpla las funciones establecidas en su contrato. La propuesta es que este recurso esté asignado en el PNS.

Unidad Ejecutora del Fondo Mundial/PNUD

- Existe un equipo de 2 personas para las acciones de MyE y trabajan en equipo con las coordinadoras, administradora, etc.
- La Unidad Ejecutora (5 personas) hace seguimiento cada 15 días a cada uno de los procesos en ejecución.
- Se hace seguimiento a 15 indicadores de RCC, 12 para Ronda 7 Y 5 para Tuberculosis. El seguimiento lo hacen básicamente en todo lo relacionado con la prevención.
- Se tiene un plan anual de actividades con formato propio, una planificación mensual, además de las misiones de campo.
- Actualmente no existen dificultades con las ONG en la entrega de información. Se utiliza un instructivo para la revisión de los instrumentos.
- Se piensa establecer un código para cada persona (desafío) para saber cuántas capacitaciones ha recibido en una misma área.
- Cuando finaliza un proyecto se toman en cuenta las observaciones pero en algunos casos no ha habido socialización de los estudios.
- Se está trabajando en el control de la calidad por medio de los círculos de la calidad. Se realizan visitas de supervisión.
- Se necesita tener el acceso a la información del SUMEVE para la toma de decisiones. Se sugiere que la sociedad civil, la Mesa de Contraloría Social realice acciones de incidencia fundamentalmente hacia la CONASIDA para facilitar el acceso al SUMEVE y a la información que genera.

Referencias:**P: Prioridad** (Alta: 3, Media: 2, Baja: 1).**F: Factibilidad** (Alta: 3, Media: 2, Baja: 1)**Liderazgo efectivo para el MyE por parte de organizaciones clave.**

La subcomisión nacional de MyE, el grupo multisectorial constituido y delegado por la CONASIDA para monitorear y evaluar la respuesta nacional al VIH, actualmente está inactiva. Se requiere de su reactivación, por nombrar a los puntos focales en MyE de las instituciones, quienes deberán ser sensibilizados (si no existe exposición previa al campo del VIH), inducidos sobre las responsabilidades y el rol que desempeñaran como miembros de de la Subcomisión de MyE y capacitados en contenidos de VIH y MyE, principalmente en los 12 componentes de MyE y el uso del SUMEVE. A la Subcomisión le corresponderá elaborar sus planes de trabajo anuales en los que se considere la presentación de informes periódicos a CONASIDA e informes de la epidemia y respuesta al VIH, cada 6 meses.

P3
F2**2 Recursos humanos.**

Para el Ministerio de Salud (MSPAS), existe una definición de puestos, que pueden ser considerados como términos de referencia para el personal de MyE. Estas definiciones han sido elaboradas por los técnicos del PNS y validadas ante el área de recursos humanos de la institución, sin embargo para el resto de instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil no existen estos términos de referencia o definición de puestos. Respecto al número de personal capacitado para el MyE, no se dispone de un inventario de recursos formados. Tampoco existen formadores locales que puedan reproducir sus conocimientos en MyE. De aquí la necesidad de contratar recursos externos para apoyar en el proceso de capacitación. En tal sentido, prevé la urgencia de formar expertos nacionales en MyE, comenzando dicha formación con el Diplomado en MyE que ejecutará el Proyecto Fondo Mundial/PNUD a partir de octubre 2010.

P3
F2**3 Cultura organizacional.**

Hasta el momento, con excepción de las agencias de cooperación internacional, no se ha retomado el compromiso nacional para asegurar el desempeño del Sistema Nacional de MyE, lo que puede deberse a las habituales preocupaciones que surgen en tanto en relación a los proceso de evaluación (evaluación del desempeño, autoevaluación, evaluación de la calidad, entre otras) como en cuanto a la adopción de prácticas nuevas. Así mismo, los contenidos de MyE no son abordados en las escuelas formadoras de recursos humanos, razón por la que debe considerarse la inclusión de de procesos inductivos en este tema, desde el ámbito académico.

P3
F1**4 Roles y funciones organizacionales.**

En el Programa Nacional de VIH-Sida, se ha establecido a partir del año en curso, una estructura organizacional definida como Unidad Nacional de MyE, conformada por cuatro recursos humanos que desempeñan además, funciones en otras áreas

P3
F2

programáticas. Esta unidad, aun debe definir roles, funciones y responsabilidades específicas para MyE. En otras instituciones públicas, privadas y de sociedad civil no se han definido los puntos focales de MyE. De igual forma, aún no se han definido las disposiciones para la planificación, coordinación y gestión del Sistema de Información, MyE en VIH.

5 Mecanismos organizacionales.

Actualmente no existe un Plan Operativo Anual de MyE que responda al Plan Nacional de MyE y que establezca los mecanismos rutinarios para organizar, planificar y gestionar el MyE entre los actores clave. Asimismo, no están identificadas todas las instituciones, ni organizaciones que deben tomar parte en los procesos habituales de coordinación y monitoreo del desempeño del Sistema de Información, MyE en VIH.

P3
FI

6 Desempeño organizacional.

Hasta el momento no se han establecido mecanismos rutinarios entre las instituciones que verifiquen e indiquen si se alcanzan o no los objetivos de MyE en sus planes anuales.

P3
FI

Componente

2

Desarrollo de Recursos Humanos para MyE en VIH.

1 Conjunto definido de destrezas para los individuos y las organizaciones a nivel nacional, subnacional, y en los niveles de provisión de servicios.

No existe ningún lineamiento escrito respecto de las destrezas en MyE que deben desarrollarse en el personal. Si se elabora, este instrumento debería servir como base para la descripción de perfiles para la contratación de recursos en MyE, así mismo debería ser un insumo para identificar las capacitaciones que requiere el personal de MyE.

P3
F2

2 Plan de desarrollo de la fuerza laboral (c. costado) incluyendo opciones para hacer carrera en MyE.

No existen planes de desarrollo del recurso humano en el campo del MyE, que obedezcan a planificaciones operativas en las que se asignen recursos financieros para la selección de profesionales, reforzamiento y/o actualización de conocimientos adquiridos y mecanismos de incentivos. En El Salvador tampoco se dispone de recursos especializados que ayuden a desarrollar las destrezas en el personal de MyE de las instituciones y organizaciones.

P3
FI

3 Currícula estandarizada para el desarrollo de capacidad técnica y organizacional.

Se identifica que las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, centros de formación profesional y universidades no han incluido hasta el momento el componente de MyE en sus programas educativos.

P2
FI

4 Capacidad local y/o regional para el desarrollo de recursos humanos, vínculos con instituciones de capacitación.

Con excepción del Diplomado en MyE en VIH que será ejecutado por el Fondo Mundial/PNUD entre 2010-2011, se desconoce la existencia de otras instituciones nacionales y regionales con experticia en MyE que pudieran fortalecer el desarrollo de recursos humanos en este campo. Los miembros de la Subcomisión de MyE deberían ser beneficiarios del Diplomado en MyE.

P2
F2

Componente

3

Alianzas para planificar, coordinar y gerenciar el Sistema de Información, MyE en VIH.

1 Equipo técnico nacional de trabajo en MyE.

No existe una coordinación entre los equipos o personas responsables del MyE de las diferentes instituciones, no se identifica liderazgo (ni a nivel nacional, ni local), no existe retroalimentación de la información. En El Salvador, la Subcomisión de MyE (actualmente inactiva) contaba con la participación de actores relevantes, definidos en el PEN, y sostenía reuniones periódicas, pero los logros y alcances en MyE fueron muy limitados.

P3 F2

2 Mecanismo para coordinar a todos los actores clave.

Actualmente se ha creado un Comité Ad-hoc en MyE, conformado por algunos miembros originales de la Subcomisión de MyE y que están desarrollando acciones para fortalecer el Sistema de Información, MyE en VIH, incluyendo la reactivación de la subcomisión de MyE, gestión para que sean designados los puntos focales de MyE y la formulación de los diferentes planes de MyE que se requieren: PNS, Subcomisión MyE, CONASIDA y MCP.

P3 F2

3 Liderazgo y capacidad local para la coordinación de los actores clave.

No existe un liderazgo visible en MyE por parte de las instituciones relacionadas con la respuesta nacional ante el VIH.

P3 F2

4 Canal rutinario de comunicación para facilitar el intercambio de información entre los actores clave.

Los canales de comunicación, así como el flujo de información que permita la retroalimentación oportuna a todos los sectores involucrados en el MyE de la respuesta al VIH, no han sido definidos aún.

P3 F3

1 Participación multisectorial de base amplia en la formulación del Plan Nacional de MyE.

La evidencia indica que en El Salvador se dispone del documento impreso del “Plan Nacional de MyE y Vigilancia Epidemiológica del VIH -Sida 2006-2010”, el cual describe que fue formulado a través de un proceso de consulta y validación multisectorial (en el apartado de situación del MyE de la respuesta nacional). Asimismo en su contenido se encuentran listas de representantes de diversas instituciones que participaron en su formulación. Sin embargo la evidencia recopilada en el ejercicio de Monitoreo del PEN (Tool 2008) señala que algunos tomadores de decisión, la sociedad civil y algunos cooperantes internacionales no conocían el Plan Nacional de MyE, ni sus resultados.

P3
F3

Es importante señalar que no hay evidencia escrita en el documento de la metodología utilizada para formular el Plan. Si bien hay cierta participación de diferentes actores en el diseño, no se evidencia el empoderamiento de los demás sectores incluso salud, ya que en general se piensa que es responsabilidad directa y exclusiva del PNS. Se concluye que la realización de esfuerzos empíricos en donde no se percibe un beneficio evidente para las organizaciones participantes redundan en la falta de apropiación del proceso y la poca utilización y/o abandono del proceso posteriormente.

Con todo lo explicado, y ante la inminente formulación del nuevo Plan Nacional de MyE, se destaca la necesidad de realizar una consulta nacional con todos los sectores, recalando que la falta de motivación de la sociedad civil en participar en procesos de MyE, es debido primordialmente a limitantes económicas, por lo que se deberán buscar los apoyos necesarios para superar esta brecha.

2 El plan nacional de MyE en VIH está explícitamente vinculado al Plan Estratégico Nacional (PEN).

El Plan Nacional de MyE 2006-2010 toma la base conceptual y legal del PEN, dando cumplimiento a los principios de UNGASS, CIPD, ODM, CMM, recomendaciones de ONUSIDA, OIT y los objetivos estratégicos del PEN. Evidenciándose la concordancia entre los indicadores del Plan de MyE y las actividades planteadas en el PEN.

P3
F3

No obstante, el Plan Nacional de MyE posee un número excesivo de indicadores los cuales no están armonizados con los indicadores solicitados en informes internacionales y en la mayoría de estos no miden resultados o impacto, sino más bien a actividades y procesos. El Plan no dispone de metas, ni de la ficha operativa de cada indicador, no plantea evaluaciones a corto o mediano plazo. Puede apreciarse además que los errores conceptuales y metodológicos del PEN se trasladaron al Plan Nacional de MyE. Es así que debe formularse un nuevo PEN de bases sólidas, que plantee objetivos y metas alcanzables e indicadores precisos y concretos que consecuentemente permitan definir un Plan de MyE que viabilice la medición y evaluación en el tiempo. Adicionalmente, este plan deberá identificar y gestionar los recursos humanos y financieros necesarios para su implementación.

3 El plan nacional de MyE describe la implementación de los 12 componentes de un sistema MyE en VIH.

El “Marco de Trabajo para la Organización de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación en VIH” (12 componentes ONUSIDA) vigente desde el año 2008, ha experimentado en el año 2009 una mayor divulgación. Por tanto, debe tomarse en cuenta que dicho instrumento no estaba disponible al momento de la formulación del Plan de MyE. Sin embargo, aunque para la formulación del Plan de MyE se consideraron la mayoría de componentes, el planteamiento no fue estructurado de la manera en que lo plantean los 12 componentes. Aun así, por la falta de implementación, de seguimiento y la no actualización del mismo ha impedido que recientemente se incorpore al Plan este marco de trabajo.

La principal brecha identificada en este componente es la falta de conocimiento de la normativa internacional en la elaboración de Planes de MyE y especialmente en el marco de trabajo de los 12 componentes. Es por ello que se debe iniciar la formación y actualización de los formuladores del Plan, así como la difusión oportuna de las herramientas de MyE que serán aplicadas en la elaboración de los planes.

**P3
F3**

4 El plan nacional de MyE se adhiere a parámetros técnicos nacionales e internacionales para MyE en VIH.

Aunque el PEN fue formulado con base a guías de ONUSIDA y OMS, no existen parámetros de referencia nacional en los cuales se puedan apegar los procesos de MyE y los parámetros internacionales posiblemente no fueron tomados en consideración para el proceso de formulación y seguimiento del Plan Nacional de MyE, como en el proceso de construcción de indicadores. Adicionalmente el Plan Nacional de MyE no tiene planes operativos anuales y no está costeadado.

**P3
F3**

5 Se realiza una evaluación del sistema nacional de MyE y se han implementado recomendaciones para el fortalecimiento del sistema mediante un plan nacional de MyE revisado.

No se realizó un proceso de evaluación o retroalimentación al Plan de MyE durante el periodo 2006-2010, aunque se desarrollaron procesos de seguimiento a la implementación del PEN. La ausencia de conocimiento sobre la importancia del seguimiento a los procesos de MyE pueden atribuirse a la falta de un plan operativo anual que establezca de forma sistemática, el monitoreo, las evaluaciones, la difusión de resultados y el uso estratégico de la información, dirigido e incluyendo a todos los actores. Es por ello que al corto plazo se deben establecer los lineamientos para llevar a cabo estas acciones, con un plan de difusión de resultados y retroalimentación.

**P2
F3**

1 El plan operativo anual (POA) de MyE contiene actividades, responsables de implementación, cronograma, costos de actividades y financiamiento identificado.

El no disponer de un POA de MyE en los últimos 5 años ha limitado o impedido la implementación de acciones sostenidas en MyE. Es así que se concluye con el análisis que debe procederse a la formulación del Plan Nacional de MyE 2011-2015 y posteriormente elaborar el plan operativo anual de MyE, el cual deberá estar costeado y con la fuente de financiamiento definida, priorizando las actividades que monitoreen las acciones del PEN, con responsables y tiempos concretos.

P3
F3**2 El POA de MyE explícitamente se vincula con los planes de trabajo y presupuestos gubernamentales y CONASIDA.**

Aunque no se ha realizado este ejercicio previamente, el POA de MyE 2011 será definido en coherencia con el Plan de trabajo de la CONASIDA, el POA del PNS y el Plan de la Subcomisión de MyE.

P3
F3**3 Están asignados recursos (humanos, físicos, financieros) para implementar el POA de MyE**

La limitada asignación de recursos al campo del MyE es el resultado de la ausencia de los POA de MyE los cuales deberían desprenderse del Plan Nacional de MyE. Por lo que el POA 2011 deberá elaborarse considerando los recursos humanos, físicos, financieros, costearlo y luego hacer gestión para la búsqueda y asignación de estos de recursos.

P3
F2

1 La estrategia nacional de comunicación sobre la respuesta al VIH incluye un plan de incidencia y comunicación específico de MyE.

En El Salvador, la ausencia de una estrategia de comunicación nacional de la respuesta al VIH, redundando en que no se dispone de planes de comunicación y promoción del MyE. Esto se traduce en un débil compromiso para monitorear y evaluar, por parte del personal operativo, gerentes de programas y proyectos, formuladores de políticas, entre otros actores clave.

P3
F3

2 El MyE está explícitamente referido en las políticas del VIH y en el PEN.

Aunque el Plan de MyE hace referencia a lo establecido en el PEN y a las políticas nacionales e Internacionales, en materia de MyE no está completamente armonizado con indicadores y estándares aceptados internacionalmente.

P3
F3

3 Campeones de MyE entre funcionarios de alto nivel son identificados y apoyan activamente las acciones de MyE.

No se evidencia la existencia de "campeones de MyE", ni la formación de los mismos personajes en actividades estratégicas y programáticas. Debido a la falta de capacidad de formación de líderes y lideresas en MyE y por la poca cultura de monitorear y evaluar las acciones que se realizan, no podemos identificar a funcionarios de alto nivel comprometidos con el MyE. También se debe a la falta de continuidad de las personas que tienen experiencia y funciones de MyE bajo su cargo, a la limitada creación de cuadros en esta temática y a la baja disponibilidad de expertos en el país que puedan capacitar a otros recursos humanos.

P2
F2

4 Las actividades de incidencia de MyE son implementadas según el plan de incidencia del MyE del VIH.

Aunque la mesa de contraloría social en VIH realiza acciones para promover la transparencia y rendición de cuentas en el marco de la respuesta nacional al VIH, la sociedad civil en general realiza poca incidencia en aspectos específicos de MyE, por que no existe desde este espacio un plan de incidencia específico para el MyE, por la pobre promoción de la cultura del MyE y por la escasa asistencia que se les provee. Además, en el PEN y Plan de MyE no se describen funciones que midan la efectividad o impacto de la incidencia, ni su retroalimentación.

P2
F2

5 Materiales de MyE para diferentes audiencias están disponibles y apoyan acciones de compartir y usar la información.

A pesar de la existencia de un Plan de MyE este no fue adaptado, ni divulgado con las diferentes audiencias que pudiesen causar incidencia y cambios en el país, por lo que se destaca la necesidad apremiante de procesos de divulgación de Planes de MyE, que faciliten su implementación, retroalimentación y reformulación de políticas. Los materiales informativos (reportes epidemiológicos, informes nacionales) no están disponibles para garantizar comprensión y uso por los diferentes sectores y actores.

P3
F3

- 1 La estrategia de recopilación de datos está explícitamente ligada al uso de la información.**

La centralización de la información en la Unidad de Vigilancia de la Salud (MSPAS) dificulta el uso oportuno de la información por parte de los tomadores de decisión. En la búsqueda de implementar acciones eficaces para la respuesta nacional al VIH se tiene la imperiosa necesidad de poder obtener la información a través del SUMEVE en tiempo real y oportuno.

P3
F3
- 2 Recopilación de datos, transferencia y mecanismos de informe, claramente definidos, incluyendo la colaboración y coordinación entre los diferentes actores.**

La obtención de la información no se efectúa con base a un protocolo, ni a una función específica asignada a los tomadores de decisión, sino más bien a la necesidad de brindar una respuesta a las solicitudes nacionales e internacionales en base a compromisos previamente adquiridos. Es necesario crear la conciencia y cultura del MyE periódico, no punitivo, capaz de resolver problemas de corto a largo plazo, buscando la creación de mecanismos de constante presencia en donde se involucren a diferentes personajes del quehacer diario en la temática de VIH, con especial énfasis en la sociedad civil, que manifiesta debilidades en los procesos de MyE.

P3
F2
- 3 Herramientas esenciales y equipo para la gestión de la información (por ejemplo, recopilación, transferencia, almacenamiento y análisis).**

La existencia del SUMEVE y los diferentes instrumentos de captación de la información validados son únicamente de orden epidemiológico y de pronóstico de atención. No existen parámetros de medición de los procesos de MyE en el campo de la prevención, derechos humanos, mitigación e implementación de políticas.

P3
F3
- 4 Procedimientos rutinarios para la transferencia de datos desde los niveles sub- nacionales a los nacionales.**

Existe una red de captación y digitación de información en los lugares claves de atención a las personas con VIH. El manejo de la información se ha centralizado y no se cuenta con los medios para acceder a la misma, incluso por los que recogen y almacenan la información, que son personeros de la misma instancia.

P3
F3
- 5 Base de datos nacional de VIH bien definida y administrada para recolectar, verificar, analizar, y presentar información sobre el monitoreo programático de todos los niveles y sectores, incluyendo datos de prevención, tratamiento, cuidados y apoyo y finanzas.**

Existen comisiones ad-hoc que han trabajado las diferentes áreas del informe UNGASS, pero la centralización de la información genera brechas para el análisis y presentación de informes en este resultado.

P3
F3

- 1** **Protocolos para todas las encuestas y vigilancia basada en estándares internacionales.**

Existe un comité de ética institucional (MSPAS) el cual se encarga de proporcionar la orientación a los diferentes estudios que se realizan en el campo del VIH desde el MSPAS, además el comité de ética del Consejo Superior de Salud Pública avala los estudios que se realizan fuera del MSPAS. Los diferentes lineamientos locales generan un redoble de esfuerzo en la obtención de los diferentes permisos. Adicionalmente, es muy común que los protocolos de estudios se realicen extrapolando la información de otros países sin apearse a la realidad nacional.
- 2** **Agenda específica para la recopilación de datos vinculada a las necesidades de la respuesta, incluyendo la identificación de recursos para la implementación.**

La ausencia de una agenda de investigación que evite la duplicidad de esfuerzos en los estudios e investigaciones, redundando en una utilización ineficiente de los recursos. Esta situación se agudiza ante la recopilación de datos centralizada en un solo departamento del MSPAS. Debe alinearse la cooperación en términos de estudios.
- 3** **Inventario de VIH relacionado a las encuestas conducidas.**

Posterior a la elaboración del Informe ASAP, se requiere de la socialización de la información generada para su utilización.
- 4** **Sistema de vigilancia biológica en buen funcionamiento.**

La falta de evaluación de la información generada por el SUMEVE exige la búsqueda de un mecanismo que asegure que el MSPAS proporcionará la información necesaria y no la que se quiere entregar. Deberá realizarse los esfuerzos pertinentes para asegurar el uso adecuada de la información de vigilancia biológica.
- 5** **Sistema de vigilancia conductual en buen funcionamiento, incluyendo prácticas culturales.**

PASMO y Fondo Mundial/PNUD realizan estudios de comportamiento con cierta periodicidad, pero en poblaciones específicas. La falta de investigación en el ámbito conductual con otras poblaciones en alto riesgo y los módulos no finalizados del SUMEVE, que pueden capturar la información conductual de la población general se identifican como brechas de alta prioridad. Debe priorizarse la finalización de los procesos existentes que permitan la captura en el SUMEVE de la información conductual.

P2
F3P3
F3P3
F2P3
F3P3
F1

1 Base/s de datos diseñada/s para responder a la toma de decisiones e informar necesidades a los diferentes sectores y actores interesados.

El Salvador dispone de una robusta y gran base de datos (SUMEVE), y existe un presupuesto asignado para la gestión de esta base de datos desde el MSPAS, OPS y Fondo Mundial/MSPAS. Adicionalmente se ha desarrollado la capacidad técnica cualificando técnicos informáticos, digitadores y analistas de sistema. Está pendiente la finalización a corto plazo, de los módulos de prevención y análisis de indicadores. Adicionalmente, no se ha socializado con los diferentes sectores, instituciones y organizaciones, la importancia y beneficios del SUMEVE, tampoco se ha facilitado el acceso al sistema para que se colabore en la recopilación, almacenaje, análisis y gestión de la información. Solamente un grupo seleccionado 211 personas dispone de clave de acceso al SUMEVE (principalmente Hospitales, SIBASI y Regiones de Salud (algunos con calidad de digitadores) y a nivel central, Región e ISSS con calidad de analista). Debido a la centralización de la información, el escaso acceso a la misma inhibe la posibilidad de toma de decisiones y una mejor conducción de la respuesta.

P3
F2**2 Conexiones entre diferentes bases de datos relevantes para asegurar la consistencia de los datos y evitar la duplicación del esfuerzo.**

La base de datos de casos antiguos hasta 2007 (SIMMOW) vinculada al Laboratorio Central del MSPAS requiere una actualización constante. Aun no se ha analizado la conexión del SUMEVE con otras bases de datos institucionales.

P3
F2**3 Bases de datos de VIH nacional administrada y bien definida para capturar, verificar, analizar y presentar los datos de monitoreo de todos los niveles y sectores.**

Actualmente existe la capacidad de captura, verificación y presentación de los datos. El SUMEVE es una base de datos bien definida y captura información, pero por el momento no permite el análisis y presentación de la información.

P3
F2

1 Directrices para la supervisión de la recolección rutinaria de datos en los servicios de VIH a nivel institucional y a nivel comunitario.

Se han realizado acciones de supervisión a nivel de las regiones de salud respecto al avance en la respuesta nacional al VIH, pero sin contar con una directriz normativa (para supervisión y auditoría de datos) y sus respectivos instrumentos.

P2
F3**2 Visitas rutinarias de supervisión, incluyendo la evaluación de los datos y la retroalimentación al personal de local.**

En el sector salud, especialmente en el MSPAS, los servicios de atención del VIH se han centralizado en los hospitales regionales con poca cobertura de supervisión con relación a los niveles locales. Se requieren de recursos humanos, materiales, económicos y tecnológicos necesarios para la supervisión y apegarse a la normativa (que debe crearse) que amplíe su accionar en los tres niveles de atención y otras instituciones.

P2
F3**3 Auditorías periódicas de calidad de los datos.**

Se genera disparidad de datos estadísticos entre el nivel central y los niveles regionales, debido a que se carece de recursos capacitados para realizar auditorías de calidad de la información y no existe una normativa de cómo realizar la misma.

P2
F3**4 Informes de supervisión y de auditoría.**

No se ha podido dar una respuesta pertinente y efectiva a la evolución de la epidemia. No se han resuelto problemas constantes en la prestación de servicios y la falta de recursos capacitados para realizar dichas auditorías. Se hace necesario el establecimiento de una normativa de cómo realizar la misma.

P2
F3



- 1** **Inventario de los estudios de evaluación e investigación en VIH culminados y que están en curso en el país.**

Se dispone de la evaluación de ASAP, pero no se conocen los resultados. No se ha establecido ningún proceso para identificar los vacíos relevantes en la evaluación e investigación para coordinar la futura asistencia de los cooperantes y evitar la duplicación de esfuerzo.

P3
F3
- 2** **Inventario de la capacidad de evaluación e investigación en VIH a nivel local, incluyendo instituciones de investigación especializadas y su enfoque del trabajo.**

No se ha hecho un balance de lo que está ocurriendo en las instituciones que están realizando investigación nacional.

P3
F3
- 3** **Agenda de evaluación e investigación nacional en VIH.**

No se dispone de una agenda priorizada de investigación sanitaria, en ciencias sociales, e investigaciones operativas.

P3
F3
- 4** **Parámetros y procedimientos de aprobación ética.**

Se cuenta con las instancias pertinentes para la aprobación ética de estudios: Comité Nacional de Ética en Investigación del Consejo Superior de Salud Pública (Ministerio de Salud).

P2
F2
- 5** **Evidencia de uso de los hallazgos de las evaluaciones e investigaciones (por ejemplo, referencias a ello en los documentos de planificación)**

No se han acordado los mecanismos para utilizar los hallazgos de las evaluaciones e investigaciones en los procesos de toma de decisión y en el diseño e implementación de políticas. Aunque muchas veces se disponga de la evidencia científica, los datos de evaluaciones e investigaciones no se retoman cotidianamente para la planificación de la respuesta nacional al VIH.

P3
F1

1 El Plan Estratégico Nacional y el plan nacional de MyE incluyen un plan de uso de la información.

El uso de la información, de manera sistemática no fue considerado en la planificación nacional. Hasta hace poco, no se han asignado recursos para la difusión de la información, ni para la prestación de asistencia técnica para el uso de la misma.

P3
F3**2 Análisis de necesidades de información y usuarios de la misma.**

La presentación de la información no facilita su uso en todos los niveles de la respuesta, incluyendo los beneficiarios de los servicios de VIH y la población general.

P3
F3**3 Calendario de uso de datos para guiar el cronograma correspondiente a los principales esfuerzos de recolección de datos y los requerimientos de informes.**

En el país no se han desarrollado actividades para promover el uso de la información. No se garantiza la difusión oportuna de la información, ni se asegura la calidad de la misma. La información no se adecua para las diferentes audiencias. No existe un calendario de entrega de información, exceptuando los reportes de UNGAS, MEGAS y Acceso Universal. El plan nacional de MyE debe incluir un plan detallado para enlazar esfuerzos de recopilación de datos con productos de información específicos para las diferentes audiencias, así como un calendario para la difusión.

P3
F3**4 Evidencia del uso de la información (por ejemplo, datos referidos en propuestas financiadas y documentos de planificación).**

Los formuladores e implementadores de servicios de VIH no hacen referencia a los datos del MyE en sus políticas, planes o programas, ya que no se provee la información necesaria para guiar estos procesos.

P3
FI

Monitoreo de la implementación del Plan Nacional de MyE.

1 Adopción e institucionalización e instrumentos de MyE

a	Relevancia de la información de M&E en la agenda pública	El acceso a la información generada por el SUMEVE que proporciona datos nacionales es limitado. La información se recoge en diferentes niveles, alimenta la base de datos y se procesa, pero la información resultante no puede ser utilizada en los procesos de análisis y toma de decisiones. Tampoco se facilita información ya analizada, que redunde en la escasa difusión de la información a diferentes actores de la respuesta.	P3 F1
b	Responsabilidad, liderazgo, voluntad política, estructuras en MyE	Debe reactivarse la Subcomisión de MyE (ampliada y representativa que incluye a Personas con VIH) de CONASIDA y actualizarla. Previamente deben desarrollarse procesos de sensibilización respecto al VIH y MyE con las nuevas autoridades gubernamentales.	P3 F3
c	Multisectorialidad y participación de grupos de interés en MyE	Debe incluirse la representación de los grupos de interés en la CONASIDA y en la Subcomisión de MyE y fortalecer sus capacidades para el MyE.	P3 F3
d	Planificación operativa y programática nacional y sectorial para el MyE	Es indispensable elaborar planes anuales costeados para operativizar el Plan Nacional de MyE, que deberá ser formulado considerando indicadores ajustados.	P3 F3

2 Creación de condiciones para implementar planes de MyE en VIH

a	Difusión y apropiación del Plan de MyE	Durante la formulación del Plan Nacional de MyE debe incluirse un plan de difusión y uso del plan. Además, la construcción y validación del Plan deberá hacerse a través de un amplio proceso de consulta multisectorial.	P2 F3
b	Fortalecimiento de capacidades técnicas en MyE	Se han fortalecido las capacidades técnicas en MyE, pero se han hecho de manera focalizada: la Unidad de MyE en el PNS, el Comité de MyE del MCP, las unidades de MyE de ambos BP de los Proyectos del Fondo Mundial. Se debería elaborar una agenda de capacitación de los recursos humanos destinados a MyE, de los diversos sectores que participan en la respuesta nacional. Muchos esfuerzos realizados para el fortalecimiento de capacidades en MyE, se han llevado a cabo en personal que no está necesariamente destinada a actividades de MyE. También se identifica la falta de compromisos en la replicación de conocimientos y habilidades en MyE.	P2 F2
d	Coordinaciones interinstitucionales para enlazamiento de estructuras y subsistemas de información, MyE	Existen esfuerzos puntuales de coordinación interinstitucional para enlazar las estructuras de MyE (Unidades coordinadoras de Fondo Mundial (ambos BP) y el MSPAS, el ISSS con el MSPAS. Estos esfuerzos son aislados, no sistematizados, sin seguir procesos estandarizados. Es urgente armonizar los planes de MyE institucionales con el Plan Nacional de MyE. No existe una cultura de MyE sólida, los esfuerzos son incipientes. También se adolece de instrumentos de recopilación de información estandarizados.	P3 F1

3 Asignación y uso de recursos financieros para MyE en VIH

a	Costeo de planes operativos para la implementación del Plan de MyE	Se dispone de un Plan Nacional de MyE teórico, sin un plan de implementación.	P2 F1
b	Priorización de indicadores para MyE	La priorización no fue criterio para la elaboración e implementación del Plan de MyE.	P2 F2
d	Movilización y asignación de recursos para MyE	Se hace asignación específica para elaborar reporte de informes específicos: MEGAS, UNGASS, acceso universal y otros. El plan de MyE no está armonizado para dar respuesta a la solicitud de información de indicadores internacionales.	P2 F2

4 Funcionamiento de estructuras, operaciones y sistemas

a	Planes de análisis y requerimientos de información	No hay un proceso sistematizado para el análisis de información.	P3 F1
b	Flujos de información permanentes	No se ha establecido un proceso sistematizado para el flujo de información.	P2 F2
c	Disponibilidad de información	Hay todo un proceso burocrático que ocasiona que la información no esté disponible oportunamente.	P2 F2

5 Monitoreo del cumplimiento de acciones del plan operativo en MyE

a	Estructuras en MyE con plan de trabajo regular	En casi la totalidad de instituciones de la respuesta nacional al VIH, no existen planes operativos para el MyE.	P3 F3
b	Informes periódicos de avances	La información que se produce actualmente no permite conocer el estado actual de la epidemia y la ejecución de las actividades para la respuesta a la misma.	P3 F2
c	Eliminación de barreras en la implementación del Plan	Aunque no se dispone de planes para fortalecer el sistema de MyE, existe el compromiso de impulsar actividades que permitan superar las barreras existentes e implementar los planes de MyE.	P3 F2

6 Uso de la información para monitorear la epidemia y su respuesta

a	Reportes nacionales, regulares y periódicos	No se tiene disciplina de análisis periódico de información para la toma de decisiones basado en evidencia.	P3 F2
b	Diseminación de información	No se está divulgando información.	P3

	a la opinión pública		F3
c	Observatorio, sala situacional, grupos de interés	No se ha considerado esta opción para la toma de decisiones.	P2 F2
d	Redireccionamiento de acciones, nuevas directrices, cambios de política	Se tiene un esfuerzo de impulsar una nueva ley sobre la base de perspectiva de género, derechos humanos y diversidad sexual, todo debido a las presiones sociales, y no como producto del análisis de información.	P3 F2

6

Matrices de planificación y cronograma

Componente I: Estructuras organizacionales con funciones de Monitoreo y Evaluación en VIH.

Brecha I: La Subcomisión de MyE de CONASIDA no es funcional actualmente y se requiere su reactivación de forma ampliada y representativa, y la formulación de su plan de trabajo anual.

Actividades	Cronograma												
	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	
1	Elaborar el perfil de los puntos focales que deben conformar la Subcomisión de MyE.												
2	Definir las funciones de la Subcomisión de MyE.												
3	Identificar actores relevantes que no están representados en CONASIDA, para que formen parte de la subcomisión de MyE, como puntos focales de MyE en sus instituciones, asegurando una amplia representación de los sectores involucrados en la respuesta nacional.												
4	Presentar a CONASIDA la evaluación del Sistema Nacional de Información, MyE para exponer las brechas encontradas y la urgencia de tomar medidas para superarlas.												
5	Solicitar la reactivación de la subcomisión de MyE y exponer las ventajas de dicha reactivación.												
6	Realizar análisis de actores y cabildeo (lobby) al interior de CONASIDA para proponer el perfil de los puntos focales y funciones de la Subcomisión de MyE.												
7	Validar con CONASIDA el perfil de puntos focales y funciones de la Subcomisión de MyE.												
8	Solicitar a las instituciones seleccionadas a través de CONASIDA, el nombramiento de los respectivos delegados (propietarios y suplentes) considerando la territorialidad del trabajo institucional. Hacer seguimiento a nombramientos.												
9	Celebrar la primera reunión de la Subcomisión de MyE. Se estudiarán las funciones, roles, objetivos, metas, compromisos, etc.												
10	Formular el plan de trabajo anual de la subcomisión de MyE.												
11	Presentar informes bimensuales a CONASIDA durante el primer año de trabajo (posteriormente se presentarán informes cada 3 meses).												
12	Elaborar el informe anual de la respuesta nacional a la epidemia de VIH (para presentar en 2011).												

Responsables directos	<ul style="list-style-type: none"> Equipo Ad-hoc en MyE⁵ (actividades 1 – 9) Subcomisión de MyE (actividades 9 – 12)
Otros actores clave	<ul style="list-style-type: none"> Beneficiarios: Ministerio de Gobernación, Ministerio de Relaciones Exteriores, organizaciones de mujeres (CEMUJER, ACF, Flor de Piedra, Orquídeas del Mar, ORMUSA, CONAMUS, entre otras); Sector Académico (Universidades: Gerardo Barrios, UES, Andrés Bello Chalatenango, entre otras); Municipalidades (Aguilares, Intipucá, Acajutla, entre otras), DVS/MSPAS, Alianza de diversidad sexual, PREVENSIDA, Foro de ONG, otras ONG. Aprobaciones y validaciones: CONASIDA. Cabildeo y gestiones con CONASIDA: Jefatura del PNS/MSPAS. Proporciona asistencia técnica y/o financiera: ONUSIDA, USAID/PASCA, OPS, MCP-ES y Fondo Mundial/PNUD.
Posibles fuentes de recursos	<ul style="list-style-type: none"> USAID/PASCA ONUSIDA
Capacidades y compromisos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> PNS: Asignación de un recurso humano (técnico de MyE) que dará seguimiento al Plan de Acción, facilitación de instalaciones para reuniones, apoyo secretarial para convocatorias.

⁵ Equipo Ad- Hoc en MyE: PNS, ISSS, FM, MCP-ES, USAID-PASCA, ONUSIDA, UNFPA, OPS y Mesa de contraloría social en VIH.

Brecha 2: La Unidad de MyE del Programa Nacional de ITS/VIH-sida requiere fortalecimiento para optimizar sus funciones.

Actividades		Cronograma											
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
1	Definir las funciones de la Unidad de MyE del PNS.												
2	Formular el plan de trabajo anual de la Unidad de MyE.												
3	Desarrollar procesos de capacitación y actualización en MyE con miembros de la Unidad de MyE (incluye diplomado en MyE).												
4	Desarrollar procesos de capacitación y actualización en MyE del VIH con monitores regionales del MSPAS.												
5	Adquirir recursos materiales y tecnológicos para el funcionamiento de la Unidad de MyE.												
6	Ejecutar actividades de MyE de acuerdo con el plan de trabajo de la Unidad de MyE.												

Responsables directos	<ul style="list-style-type: none"> Programa nacional de ITS/VIH-sida. Equipo Ad-hoc en MyE Subcomisión de MyE
Otros actores clave	<ul style="list-style-type: none"> CONASIDA. Regiones de salud (MSPAS)
Posibles fuentes de recursos	<ul style="list-style-type: none"> USAID/PASCA ONUSIDA
Capacidades y compromisos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> PNS: Asignación de 4 recursos humanos que conformaran la Unidad de MyE y ejecución del Plan de Trabajo de la Unidad de MyE.

Componente 2: Desarrollo de Recursos Humanos para MyE en VIH.

Brecha 1: No existen lineamientos escritos respecto a las destrezas en MyE de la Subcomisión de MyE.

Brecha 2: Necesidad de fortalecimiento de la Subcomisión de MyE a través del Diplomado en MyE.

Actividades		Cronograma											
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
1	Definición de destrezas en MyE esperadas en miembros de la Subcomisión de MyE, a partir de perfiles y funciones.												
2	Ejecución de un programa de sensibilización e inducción con la Subcomisión de MyE sobre la epidemia de VIH y la respuesta regional y nacional al VIH.												
3	Ejecución de un taller para fortalecer capacidades de los miembros de la con la Subcomisión de MyE en los 12 componentes de MyE, incluyendo la utilización del SUMEVE y las herramientas utilizadas para el MyE.												
4	Coordinación con la unidad ejecutora del PNUD para incluir a la subcomisión de MyE en el diplomado en MyE (Octubre 2010).												

Responsables directos	<ul style="list-style-type: none"> Equipo Ad-hoc en MyE. Subcomisión de MyE.
Otros actores clave	<ul style="list-style-type: none"> Proporciona asistencia técnica y/o financiera: ONUSIDA, USAID/PASCA, OPS., Acceso a Diplomado: Fondo Mundial/PNUD y MCP-ES
Posibles fuentes de recursos	<ul style="list-style-type: none"> USAID/PASCA ONUSIDA Fondo Mundial/PNUD
Capacidades y compromisos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> Instituciones miembros de la Subcomisión de MyE: facilitan la capacitación y formación académica de sus puntos focales en MyE.

Componente 3: Alianzas para planificar, coordinar y gerenciar el SIME-VIH.

Brecha: No existen los canales de comunicación y flujos de información que permitan la retroalimentación intersectorial.

Actividades		Cronograma											
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
1	En la formulación del PEN se elaborará un esquema de flujo de información y coordinación entre las instituciones que trabajan en la respuesta nacional.												
2	Diseñar un set de formularios de MyE para ser utilizado por los equipos de monitoreo establecidos de las diferentes instituciones que conforman la Subcomisión de MyE. Se analizarán diferentes formularios, incluyendo el set de instrumentos del Fondo Mundial.												

Este componente será abordado en la implementación de los componentes 4 y 5. Ver responsables directos, otros actores clave, posibles fuentes de recursos, capacidades y compromisos institucionales en la siguiente matriz de planificación.

Componente 4: Plan Nacional de MyE en VIH 2011-2015.

Componente 5: Plan Operativo Anual de MyE (POA) 2011 costeado.

Necesidades:

- Elaboración del Plan Nacional de MyE 2011-2015, y POA 2011 costeado y priorizado según el PEN.
- Participación multisectorial de base amplia en la formulación de ambos planes de MyE.
- Implementación de los 12 componentes de un sistema MyE en VIH en la formulación del Plan Nacional de MyE.
- Definición de un conjunto de indicadores pertinentes establecidos bajo parámetros nacionales e Internacionales de MyE.

Actividades		Cronograma											
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
1	Identificar los sectores y actores que deberán participar en la formulación del Plan Nacional de MyE, incluyendo aquellos fuera de la Subcomisión de MyE: MCP, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Relaciones Exteriores, organizaciones de mujeres (CEMUJER, ACF, Flor de Piedra, Orquídeas del Mar, ORMUSA, CONAMUS, entre otras); Sector Académico (Universidades: Gerardo Barrios, UES, Andrés Bello Chalateno); Municipalidades (Aguilares, Intipucá, Acajutla, entre otras), DVS/MSPAS.												
2	Planificación de talleres sobre 12 componentes y herramientas de MyE: definición de contenidos, metodologías, selección de consultores, logística del taller y otros.												
3	Ejecución de talleres sobre 12 componentes con los delegados de los sectores que participaran en la formulación de los planes PEN y MyE.												
4	Contratar consultores para la formulación del Plan Nacional de MyE 2011-2015 y el plan operativo anual de MyE (POA MyE).												
5	Formulación del Plan Nacional de MyE 2011-2015 y POA MyE 2011, incluyendo talleres de consulta nacional multisectorial (consultoría supervisada por la Subcomisión de MyE)												
6	Talleres de validación del Plan Nacional de MyE y POA MyE 2011.												

Responsables directos	<ul style="list-style-type: none"> • Subcomisión de MyE. • Equipo Ad-hoc en MyE. • Consultores subcontratados.
Otros actores clave	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones gubernamentales. • ONG de sociedad civil. • Alcaldías. • Universidades. • Sector de Organizaciones basadas en la Fe. • CONASIDA. • Proporciona asistencia técnica y/o financiera: ONUSIDA, USAID/PASCA, OPS, MCP-ES y Fondo Mundial/PNUD.
Posibles fuentes de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • USAID/PASCA • ONUSIDA • PNUD • OPS • UNFPA
Capacidades y compromisos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Sectores, instituciones, actores de la respuesta nacional: anuencia a participar en capacitación preliminar sobre 12 Componentes y posteriormente en la planificación en MyE. • PNS: Asignación de un recurso humano (técnico de MyE) para realizar la convocatoria y que dará seguimiento a la formulación del Plan y otros recursos técnicos, facilitación de instalaciones para reuniones, apoyo secretarial para convocatorias.

Brecha: Desconocimiento de la existencia del Plan de MyE por parte de tomadores de decisión y la sociedad civil.

Actividades		Cronograma											
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
1	Presentación de PEN, Plan Nacional de MyE 2011-2015.												
2	Definir plan de divulgación y capacitación: consultores, metodología, recursos, logística, etc.												
3	Proceso de divulgación del Plan Nacional de MyE con los actores de la respuesta nacional, con capacitación práctica en el uso del Plan y aplicación de los instrumentos de MyE.												

Responsables directos	<ul style="list-style-type: none"> • CONASIDA • Subcomisión de MyE. • Consultores subcontratados.
Otros actores clave	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones gubernamentales. • ONG de sociedad civil. • Alcaldías. • Universidades. • Sector de Organizaciones basadas en la Fe. • CONASIDA. • Proporciona asistencia técnica y/o financiera: ONUSIDA, USAID/PASCA, OPS, MCP-ES y Fondo Mundial/PNUD.
Posibles fuentes de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • USAID/PASCA • ONUSIDA • PNUD • OPS • UNFPA
Capacidades y compromisos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Sectores, instituciones, actores de la respuesta nacional: anuencia a participar en divulgación y capacitación sobre uso del Plan Nacional de MyE. Asumir compromisos establecidos en el plan de MyE. • PNS: Asignación de un recurso humano (técnico de MyE) para realizar la convocatoria y que dará seguimiento a las capacitaciones, facilitación de instalaciones para reuniones, apoyo secretarial para convocatorias.

Durante la formulación del POA MyE 2011 se retomarán las siguientes recomendaciones:

- El plan operativo anual (POA) de MyE deberá contener actividades, responsables de implementación, cronograma, costos de actividades y financiamiento identificado.
- El POA de MyE explícitamente se vincula con los planes de trabajo y presupuestos gubernamentales y el presupuesto de la CONASIDA.
- Están asignados recursos (humanos, físicos, financieros) para implementar el POA de MyE.

Componente 6. Incidencia, comunicación y cultura de MyE en VIH.

Brecha: La sociedad civil realiza poca incidencia en aspectos específicos de MyE en VIH.

Actividades		Cronograma											
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
1	Promover un mayor involucramiento de la mesa de contraloría social en VIH, para que tengan mayor incidencia en los aspectos de MyE.												
2	Fortalecer a la sociedad civil en procesos de incidencia política para el Sistema de Información, MyE en VIH: acceso a la información a través del SUMEVE, uso estratégico de la información, gestión de apoyo político para el MyE, finalización de los módulos de prevención y análisis de indicadores, entre otros.												
3	Facilitar a la mesa de contraloría social la formulación y ejecución de un plan de incidencia en MyE.												

Responsables directos	<ul style="list-style-type: none"> Mesa de contraloría social. Subcomisión de MyE (dirige procesos). Equipo Ad-hoc en MyE (en ausencia de la Subcomisión de MyE).
Otros actores clave	<ul style="list-style-type: none"> Beneficiarios: Alianza de la diversidad sexual, PREVENSIDA, Foro de ONG, otras ONG. Facilita información: PNS/MSPAS. Proporciona asistencia técnica y/o financiera: ONUSIDA, USAID/PASCA, OPS, MCP-ES y Fondo Mundial/PNUD.
Posibles fuentes de recursos	<ul style="list-style-type: none"> USAID/PASCA ONUSIDA
Capacidades y compromisos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> Mesa de contraloría social en VIH: formular e implementar un plan de incidencia política respecto al MyE en VIH.

Componente 7: Programa de monitoreo rutinario de VIH.

Brecha: Falta de motivación de la sociedad civil en los procesos rutinarios de MyE, por no contar con fondos suficientes para estas acciones.

Actividades		Cronograma											
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
1	Definir mecanismos para concretar las actividades de MyE desde las ONG de sociedad civil (perfil del recurso, instrumentos a utilizar, gestión de fondos e incentivos).												
2	Seleccionar representantes de la sociedad civil que serán los encargados de realizar la función de MyE.												
3	Capacitación e implementación de labores y generación información en MyE.												
4	Establecer un cronograma de supervisión y apoyo.												

Responsables directos	<ul style="list-style-type: none"> Subcomisión de MyE. ONG.
Otros actores clave	<ul style="list-style-type: none"> Beneficiarios: Alianza de la diversidad sexual, PREVENSIDA, Foro de ONG, otras ONG. PNS/MSPAS Proyecto Fondo Mundial/PNUD y MCP-ES
Posibles fuentes de recursos	<ul style="list-style-type: none"> USAID/PASCA ONUSIDA UNFPA Fondo Mundial/PNUD
Capacidades y compromisos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> Subcomisión de MyE: involucramiento multisectorial y asegurar la participación activa de la Sociedad Civil. Delegación de los recursos humanos idóneos al perfil. Sociedad Civil: compromiso para efectuar las acciones de monitoreo e informar de las acciones realizadas en M&E. PNS, Proyecto Fondo Mundial y MCP-ES: monitoreo de las acciones de la sociedad civil.

Componente 9: Bases de datos sobre VIH a nivel nacional y subnacional.

Brecha: la información generada por el SUMEVE, que se requiere para la toma de decisiones no se obtiene en tiempo real y oportuno.

Actividades		Cronograma											
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
1	Presentar al MSPAS los resultados de la evaluación del Sistema de Información, MyE en VIH, con énfasis en la situación del SUMEVE y el acceso a la información.												
2	Establecer un acuerdo con el MSPAS que plantee la responsabilidad del MSPAS de entregar información generada por el SUMEVE para elaborar informes nacionales y otros relevantes, donde se establezca puntualmente que datos son requeridos, fechas de solicitud y entrega.												
3	Formulación de un lineamiento que agilice la entrega de información con un flujo validado y respetado de la misma.												

Responsables directos	<ul style="list-style-type: none"> Equipo Ad-hoc en MyE. Subcomisión de MyE.
Otros actores clave	<ul style="list-style-type: none"> Mesa de contraloría social, Alianza de la diversidad sexual, otras ONG. CONASIDA. Proporciona asistencia técnica y/o financiera: ONUSIDA, USAID/PASCA, OPS, MCP-ES y Fondo Mundial/PNUD.
Posibles fuentes de recursos	<ul style="list-style-type: none"> USAID/PASCA ONUSIDA
Capacidades y compromisos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> Subcomisión de MyE: solicitar información y posterior divulgación de los informes realizados. Unidad de vigilancia de la salud/MSPAS: entregar información de acuerdo a fechas y datos requeridos.

Componente 11: Investigación y evaluación en VIH

Brecha: Ausencia de una agenda de investigación que evite la duplicidad de esfuerzos en los estudios de investigación y la utilización ineficiente de los recursos.

Actividades		Cronograma											
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
1	Creación de un comité encargado de conocer todos los esfuerzos realizados en estudios de investigación relacionados con la respuesta Nacional.												
2	Creación de inventario de investigaciones realizadas (ASAP) y agenda de investigación futura (5 años) que se incluya en el PEN y Plan de MyE.												

Responsables directos	<ul style="list-style-type: none"> Equipo Ad-hoc en MyE. Subcomisión de MyE.
Otros actores clave	<ul style="list-style-type: none"> Mesa de contraloría social, Alianza de la diversidad sexual, otras ONG. CONASIDA.
Posibles fuentes de recursos	<ul style="list-style-type: none"> USAID/PASCA ONUSIDA
Capacidades y compromisos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> Todos los sectores, instituciones y actores: facilitar la información requerida para el inventario y agenda de investigación en VIH. Subcomisión de MyE: análisis de las necesidades de país en cuanto a investigación, determinar su pertinencia y así evitar la duplicidad de esfuerzos.

Componente 12: Investigación y evaluación en VIH

Brecha: No se desarrollan procesos de uso estratégico de la información para la planificación y toma de decisiones en la respuesta al VIH.

Actividades		Cronograma											
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
1	Definir en el Plan Estratégico Nacional y el plan nacional de MyE un plan de uso de la información.												
2	Definir usuarios y sus necesidades de información.												
3	Establecer calendario de actividades de uso de la información, con diferentes audiencias y bajo diferentes metodologías.												
2	Promocionar con tomadores de decisión y proveedores de servicios, el uso de la información, y monitorear su uso.												

Responsables directos	<ul style="list-style-type: none"> Equipo Ad-hoc en MyE. Subcomisión de MyE.
Otros actores clave	<ul style="list-style-type: none"> CONASIDA. Sociedad civil.
Posibles fuentes de recursos	<ul style="list-style-type: none"> USAID/PASCA ONUSIDA
Capacidades y compromisos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> Todos los sectores, instituciones y actores: participación en actividades de uso de información. Subcomisión de MyE: garantizar la inclusión de estas acciones en el Plan de MyE y POA de MyE.

Otras brechas priorizadas

Se presentan en el siguiente cuadro, algunas brechas que fueron priorizadas, pero debido a su operatividad no caben en el periodo establecido en este Plan y deberán ser retomadas en el Plan Nacional de MyE 2011-2015.

Componente	Brecha	Actividades propuestas
Componente 5: Plan Operativo Anual de MyE 2011.	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo del cumplimiento de acciones del plan operativo en MyE y planes de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificación de la existencia de planes de monitoreo y evaluación. Reuniones de intercambio de experiencias en la ejecución de los planes Seguimiento trimestral del cumplimiento de los planes. Intercambio de experiencias de la Evaluación del cumplimiento de planes
Componente 10: Supervisión capacitante y auditoría de datos.	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de directriz normativa para la supervisión y auditoría de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> Creación de una normativa para la supervisión de la recolección rutinaria de datos en los servicios de VIH de las diferentes instituciones, incluyendo directrices para el nivel hospitalario y comunitario del MSPAS
Componente 11: Investigación y evaluación en VIH	<ul style="list-style-type: none"> El plan nacional de M&E en VIH, no plantea evaluaciones vinculadas al Plan Estratégico Nacional. Falta de lineamientos para llevar a cabo las evaluaciones de medio término y de final de periodo. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de directrices de evaluaciones periódicas (medio y final de término). Proceso de evaluaciones (se iniciaran el año 2) Difusión de resultados de las evaluaciones (se iniciaran el año 2)