



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

Ciudad de Panamá, Julio 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.

Participaron en la elaboración de este documento:

Nombre	Institución
Dayana Crespo	Policía Nacional – Comité para la Prevención del VIH/Sida (COPRECOS)
Angel Ávila	Casa Hogar El Buen Samaritano
Celestina de Howell	Clínica de Terapia Antirretroviral CSS
Leydys Miranda	Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)
Sergio Herrera	MINSA
Rigoberto Villarreral	Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA
Edda Marquez	Laboratorio Central de Referencia / ICGES
Rigoberto Samaniego	Hospital Santo Tomás
María Mastelari	MINSA – Epidemiología
Evelina Aedo	Consultora Técnica
Yira Ibarra	Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA
Ana Nestorovic	USAID-PASCA
Alma Mosquera	USAID-PASCA
Cosme Trujillo	CSS
Markela de Quinzada	Laboratorio Central de Referencia / ICGES
Luis Alberto Soane	Asociación Viviendo Positivamente
Ariel Muñoz	Fundación Pro Dignidad de las Personas que viven con VIH – PROBIDSIDA
Kathia Luciani	Hospital del Niño
Gina Román	Universidad de Panamá

TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción	2
2. Antecedentes	3
3. Objetivos	4
4. Metodología del Proceso de Planificación	5
5. Análisis de Situación del Sistema Nacional de Información, Monitoreo y Evaluación	6
5.1 Situación del Sistema Nacional de Información y los Subsistemas de información y M&E en VIH	6
5.2 Situación de la implementación del Plan Nacional de Monitoreo Y Evaluación en VIH	28
6. Plan y Cronograma	35
7. Otras brechas priorizadas fuera del Marco Temporal del Plan	62

A finales del mes de julio 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 permitirá 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 e evaluación del VIH” elaborado por ONUSIDA /MERC 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, mediante la evaluación de 6 componentes, los puntos críticos que son necesario abordar para mejorar la eficiencia de los procesos de M&E. Cabe desatacar que el taller que se desarrolló en Panamá fue una experiencia que se implementó en el resto de los países de Centroamérica.

Previo a la realización del taller, se realizaron reuniones de coordinación con el equipo técnico de USAID-PASCA y del PNVS del MINSa, con el fin de adecuar la agenda, la metodología de trabajo en grupo y las presentaciones que definirían el marco conceptual para la evaluación.

En el presente documento se consolidan y sistematizan los hallazgos derivados del taller de consulta, donde los/as actores claves identificaron las necesidades y brechas por cada uno de los 12 componentes de un Sistema Funcional de Información y desarrollaron un ejercicio de priorización de dichas necesidades con el propósito de generar las acciones prioritarias necesarias para avanzar en el mejoramiento, fortalecimiento e implementación de los sistemas de información.

En una primera sección de este documento, se describe de manera breve el estado de situación por cada uno de los 12 componentes del Sistema Funcional de Información y por cada uno de los 6 componentes del Plan Nacional de M&E. Posteriormente, se presenta el Plan de Acción que resume las áreas prioritarias que son necesario abordar para lograr una mayor efectividad en el sistema de información para la respuesta al VIH y sida en el país.

Como parte de las actividades incluidas en su Plan de Trabajo, USAID/PASCA provee asistencia técnica y entrenamiento para fortalecer e implementar los sistemas de información, monitoreo y evaluación nacional en VIH de la región. En este contexto, USAID/PASCA propició la realización de talleres de análisis y planificación para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de información y los Planes de M&E de los países centroamericanos, a través de una metodología estandarizada que fue utilizada para identificar las necesidades y las brechas en los sistemas.

Es así como en coordinación con ONUSIDA, el Programa Nacional de ITS, VIH y sida de Panamá y otras organizaciones contrapartes del país, se realizó del 28 al 30 de junio de 2010, un taller cuyo resultado esperado fue la construcción de un Plan de Acción para el fortalecimiento e implementación de los Sistemas Nacionales de Información, M&E de VIH tomando en consideración la situación del sistema de información en el país, el Plan Nacional de M&E, el Informe de Seguimiento de la Declaración de VIH/sida adoptada en la Asamblea General de las Naciones Unidas, incluyendo indicadores de prevención, tratamiento, atención y apoyo integral,(UNGASS, por sus siglas en inglés) y Plan Operativo anual 2010 del PEM (2009-2014).

El Plan de Acción que resulte en cada país, será un importante instrumento, consensuado con relevantes actores nacionales que guiará los esfuerzos de fortalecimiento de los sistemas de información, monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH y apoyará la coordinación entre agencias donantes. Debido a que este Plan se constituye en un soporte para los líderes y tomadores de decisiones políticas, así como organizaciones claves en la respuesta nacional a la epidemia, se hizo necesario que estos actores se involucraran como participantes en los talleres de trabajo, generando los insumos necesarios tanto para el diagnóstico de necesidades e identificación de brechas de los Sistemas Nacionales de Información, como para las acciones concretas consignadas en el Plan de Acción.

3**OBJETIVOS**

1. Conocer el Marco de trabajo para la organización de un Sistema Nacional Funcional de Información en VIH (12 componentes en MyE) y el Marco de referencia para la implementación de políticas públicas de VIH.
2. Identificar las brechas, necesidades o barreras que enfrenta el Sistema Nacional de Información y la implementación del Plan de MyE en VIH.
3. Priorizar las brechas, necesidades o barreras que deben ser abordadas.
4. Formular un plan de acción anual o bienal para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Información, y el cumplimiento del Plan de MyE en VIH.
5. Definir criterios de seguimiento a la implementación del plan de acción.

Para el desarrollo del proceso de diagnóstico del Sistema de Información y el Plan de M&E en VIH/Sida se siguieron los siguientes pasos:

Previo al desarrollo del Taller:

- Reuniones de coordinación con el equipo técnico de USAID-PASCA, la Representante de USAID-PASCA en Panamá, ONUSIDA y el Programa Nacional de VIH/Sida de Panamá, con el fin de adecuar la agenda del taller, identificar los actores claves participantes en la evaluación, definir las presentaciones del marco conceptual para la evaluación y identificar los/as expositores de acuerdo a los temas.
- Reunión por Illuminate, con el equipo técnico de USAID-PASCA regional para homologación de metodologías para el desarrollo de los talleres. Intercambio de experiencias y aclaración de conceptos.

Durante el Taller:

- Presentaciones enfocadas sobre la situación de los sistemas de Información, M&E del país, como resultado de diversos estudios realizados (Marco Conceptual)
- Recorrido de reconocimientos de los documentos marcos de trabajo para el Análisis de Situación
- Trabajo en grupos de las matrices de evaluación
- Conformación de los grupos de acuerdo a los temas abordados en las Matrices
 - Diagnóstico de Situación de los SIN y M&E
 - Diseño de un Plan de Acción
- Plenaria por grupo de trabajo para presentación de los hallazgos derivados del análisis de las matrices de evaluación y del diseño del Plan de Acción.

Posterior al Taller:

- Sistematización, por parte de la consultora, de las evidencias, necesidades, brechas identificadas por los actores claves a través de las matrices de evaluación.
- Diseño del Plan de Acción en el esquema definido por USAID-PASCA.

5.1 Situación del Sistema Nacional de Información y los subsistemas de información y MyE en VIH

Avances en la operativización de compromisos mas relevantes en M&E

1. ODM	Reportes de avances. 5 indicadores.
2. UNGASS, 2010	Informes bianuales. 25 indicadores. Panamá reporta 18 de 25 indicadores. Reporte de <u>ENASSER</u> (5)
3. <i>Tres Unos</i>	Plan Nacional de M&E. Número de indicadores: 39 (18 armonizados con <u>UNGASS</u>) Fichas técnicas y flujos de información
4. Acceso Universal	Herramienta de notificación. 57 indicadores (Herramienta aplicada en 2010) AU-Panamá 2010: Reporte de 8 de 19 indicadores

En el último reporte de **UNGASS 2009** presentado por el país se identificaron los siguientes progresos:

- Proceso de consulta más completo: socialización, selección de los indicadores, validación de los datos y fuentes de información y una amplia socialización de el Informe.
- Complemento con una gira de M&E a todas las regiones de salud del país para recopilar los datos de los programas “in situ”.

- Encuesta de Conocimiento y Comportamiento representativa de la población (ENASSER). Permite dar respuesta a los indicadores de UNGASS #7, #13, #15; #16 y #17
- Guía de Indicadores 2009 con un mejor manejo e interpretación. Base de Datos para introducción de los valores de los indicadores en línea (Global Response Database) ha permitido un mejor manejo y cálculo de la información

Igualmente, a partir del informe se identificaron las siguientes limitantes:

- Existe un débil sistema de información, a nivel nacional. No se cuenta con un Sistema único de información para el VIH. Registros rutinarios (en papel) de forma manual y utilizando diferentes archivos.
- Algunos datos no están disponibles, en tanto que otros se encuentran dispersos en fuentes separadas o, simplemente, no desagregados (por sexo y/o por grupo étnico).
- Necesidad de fortalecer las capacidades técnico-estratégicas de los diferentes individuos involucrados.

Referencias:

P: Prioridad (Alta: 3, Media: 2, Baja: 1)

F: Factibilidad (Alta: 3, Media: 2, Baja: 1)

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

a Liderazgo efectivo para el MyE por parte de organizaciones clave.

P3 F2

En el tema de liderazgo para el desarrollo de las acciones de M&E de la Respuesta Nacional al VIH/sida, se evidencia que existe un Plan Nacional de M&E₂₀₁₀₋₂₀₁₄, que se diseñó tomando como base el Plan Estratégico Multisectorial ₂₀₁₀₋₂₀₁₄. Además, como un espacio que garantiza el avance en los proceso de M&E del país se crea el Comité Interinstitucional de M&E, formado por organizaciones gubernamentales, de la sociedad civil, incluyendo la representación de personas que viven con VIH. En los últimos 5 años se ha verificado el apoyo sostenido de agencias de cooperación internacional para impulsar el tema de M&E de la Respuesta Nacional. No obstante, no se registra un liderazgo efectivo nacional en el tema de M&E debido a la ausencia de una Unidad especializada de M&E¹ dentro del Programa Nacional de ITS, VIH y Sida. En este mismo orden, 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.

b Recursos humanos

P3 F2

Durante el último decenio se han gestionado importantes capacitaciones a los actores claves representantes de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en el tema de M&E, 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 M&E. Además, se evidencia la designación de unidades en los niveles locales y regionales que están trabajando como enlaces en las regiones, en M&E. Sin embargo, 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 y no existe un número adecuado de personal asignado para el M&E en la actualidad, ni en el nivel central (PNVS), ni en los niveles regionales y locales.

¹ Al hablar de una Unidad especializada de M&E se refiere a un equipo técnico, con una persona, como mínimo, asignada desde el Programa Nacional de ITS, VIH, Sida, con responsabilidades exclusivas de M&E, quien coordinaría con enlaces de M&E en las regiones de salud (local y regional) y con el resto de las instancias (ONG's y OG's) que comparten responsabilidades en la respuesta nacional y en el Plan Nacional de M&E del país. Actualmente en el PNVS no existe una persona responsable de coordinar las acciones de M&E.

c Cultura organizacional**P3 F3**

Para el desarrollo de una cultura organizacional en el tema de M&E se ha liderizado el proceso de diseño del Plan Nacional de M&E y a través del Comité Interinstitucional de M&E se ha avanzado en garantizar que los procesos de M&E de la Respuesta Nacional, pero es sabido que por la falta de una estructura nacional bien definida de M&E para la respuesta nacional al VIH y la no existencia de procesos sistemáticos para dar respuesta a los indicadores contenidos en el PNM&E, no se ha generado una cultura organizacional para avanzar de forma continua los procesos de M&E de la Respuesta.

d Roles y funciones organizacionales**P3 F3**

Existe un PNM&E y un PEM que define la planificación, coordinación y gestión del sistema de M&E. Además, 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). Se mantiene en vigencia la Ley 3 de 1999 de VIH y SIDA. Existen puntos focales en las regiones, sitios de trabajo y en las ONG para el M&E de la Respuesta Nacional, quienes proveen al PNVS de información para el reporte de indicadores. No obstante, las funciones, roles y responsabilidades de éstos enlaces no están definidos, ni a nivel organizacional, ni por cargo, para los diferentes niveles. Se cuenta con un POA resultado del Plan Estratégico, pero no hay operatividad en la ejecución de los planes establecidos (PEM, PNM&E y POA). Aunque el PEM y POA están debidamente costeados, no existen los recursos financieros asignados para la implementación de estos planes.

e Mecanismos organizacionales**P3 F3**

Aunque se destacan como evidencias la coordinación entre algunas instancias proveedoras de información para el SIN como por ejemplo: Laboratorio Central de Referencia con Vigilancia Epidemiológica, las Capacitaciones al personal que trabaja en los programas y que permite un intercambio de experiencias en el tema; y se han generado espacios y mecanismos para el reporte de avances de indicadores de país de informes como UNGASS, Acceso Universal, falta una mayor coordinación de los mecanismos existentes para la planificación y gestión en ME (PNS, CIM&E). 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. 4) 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

f Desempeño organizacional**P3 F3**

A pesar de la existencia del Plan Estratégico Multisectorial y el Plan de M&E que se deriva

directamente de éste, las organizaciones todavía requieren vincular los mismos en sus POA y PEM institucionales, generando así un mayor grado de pertenencia en los procesos relacionados con la respuesta nacional al VIH y sida.

Componente 2

Desarrollo de Recursos Humanos para MyE en VIH

- a** **Conjunto definido de destrezas para los individuos y las organizaciones a nivel nacional, sub nacional, y en los niveles de provisión de servicios.**

P3 F3

Como parte de las evidencias, se cuenta con personal de todos los niveles, incluyendo las ONG y la Red Interinstitucional de Sitios de Trabajo, que han recibido capacitaciones en M&E de VIH. El PNVS ha hecho ingentes esfuerzos y gestiones para que el personal que tiene funciones de M&E en las regiones de salud reciba elementos básicos para la recolección de datos, priorización de indicadores del Plan de M&E, entre otros temas. Es así como se logra dar respuesta a los requerimientos de información de los acuerdos internacionales (UNGASS, AU, MEGAS, Capacity Project) y se han desarrollado giras de supervisión y monitoreo para fortalecimiento de las habilidades de los involucrados. Sin embargo, existen claras brechas relacionadas con el cambio frecuente de personal que ya ha sido capacitado; la necesidad de capacitar a más personal dentro de cada institución y organización; algunos procesos de M&E se ven truncados debido a la no continuidad en el trabajo de M&E, ya que en muchas ocasiones no existe un reemplazo para las unidades que son transferidas a otras instancias de trabajo y por otro lado, las descripciones de puestos son muy cerradas, al punto que limitan las funciones de M&E del personal a cargo.

- b** **Plan de desarrollo de la fuerza laboral, incluyendo opciones para hacer carrera en MyE.**

P2 F1

No existe un Plan de Desarrollo de la fuerza laboral para hacer carrera en M&E

- c** **Plan costeadado para el desarrollo de recursos humanos**

P2 F1

Al no existir un Plan para el desarrollo de recursos humanos en M&E, menos existe un Plan costeadado.

- d** **Curricula estandarizada para el desarrollo de capacidad técnica y organizacional**

P2 F1

No existe una Curricula estandarizada a nivel nacional que defina la temática a ser abordada en las capacitaciones en materia de M&E.

e	Capacidad local y/o regional para el desarrollo de recursos humanos, vínculos con instituciones de capacitación	P2 F2
<p>Existen evidencias que dan cuenta que desde las ONG's se mantienen vínculos con redes regionales (REDCA, REDLA) para capacitación en M&E, fortaleciendo así las capacidades de las personas que laboran en ONG's. Estas capacitaciones se enmarcan, más que en una necesidad de respuesta al tema de M&E de la respuesta nacional, a la capacidad que necesita instalarse en las organizaciones para cumplir con requerimientos de M&E de los programas y proyectos que son financiados por agencias internacionales. Es sabido que la gran mayoría de las capacitaciones brindadas al personal a todos los niveles son dadas por Agencias Internacionales donantes (CDC-USAID PASCA). En este punto, se destacan como brechas la 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.</p>		
f	Supervisión, capacitación en servicio y tutorías	P3 F2
<p>Como parte de las acciones de M&E del PNVS hacia las regiones de salud, se desarrollan procesos de supervisión y capacitación en servicio con el fin de recabar información relevante para la valoración de algunos indicadores de programa contenidos en el Plan de M&E. Además, existen procesos de supervisión y capacitación a través de proyectos especiales enfocados en M&E para personal de las ONG's como parte de los requerimientos de los proyectos especiales en VIH que mantienen con agencias donantes. No obstante, persiste la escasez de RRHH para hacer las supervisiones y el presupuesto es insuficiente para supervisión, capacitación y tutorías. Por otro lado, no existe un instrumento de evaluación definido para la supervisión, capacitación en servicio y tutorías en M&E del personal</p>		
g	Conjunto definido de destrezas para los individuos y organizaciones en diferentes niveles	P3 F1
<p>No existe en las OG's y ONG's perfiles definidos</p>		
h	Plan de desarrollo de la fuerza laboral, incluyendo opciones para hacer carrera en M&E	P2 F1
<p>No existe un Plan de Desarrollo de la fuerza laboral para hacer carrera en M&E</p>		
i	Plan costeadado para el desarrollo de recursos humanos	P2 F1

Al no existir un Plan para el desarrollo de recursos humanos en M&E, menos existe un Plan costeadado.

j Currícula estandarizada para el desarrollo de capacidad técnica y organizacional **P2 F1**

No existe una Currícula estandarizada a nivel nacional que defina la temática a ser abordada en las capacitaciones en materia de M&E.

k Capacidad local/regional para desarrollo de recursos humanos, vínculos con instituciones de capacitación **P2 F2**

Existen evidencias que dan cuenta que desde las ONG's se mantienen vínculos con redes regionales (REDCA, REDLA) para capacitación en M&E, fortaleciendo así las capacidades de las personas que laboran en ONG's. Estas capacitaciones se enmarcan, más que en una necesidad de respuesta al tema de M&E de la respuesta nacional, a la capacidad que necesita instalarse en las organizaciones para cumplir con requerimientos de M&E de los programas y proyectos que son financiados por agencias internacionales. Es sabido que la gran mayoría de las capacitaciones brindadas al personal a todos los niveles son dadas por Agencias Internacionales donantes (CDC-USAID PASCA). En este punto, se destacan como brechas la 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.

l Supervisión, capacitación en servicio y tutorías **P3 F2**

Como parte de las acciones de M&E del PNVS hacia las regiones de salud, se desarrollan procesos de supervisión y capacitación en servicio con el fin de recabar información relevante para la valoración de algunos indicadores de programa contenidos en el Plan de M&E. Además, existen procesos de supervisión y capacitación a través de proyectos especiales enfocados en M&E para personal de las ONG's como parte de los requerimientos de los proyectos especiales en VIH que mantienen con agencias donantes. No obstante, persiste la escasez de RRHH para hacer las supervisiones y el presupuesto es insuficiente para supervisión, capacitación y tutorías. Por otro lado, no existe un instrumento de evaluación definido para la supervisión, capacitación en servicio y tutorías en M&E del personal

Componente 3

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

a Equipo técnico nacional de trabajo en MyE

P3 F2

Actualmente se cuenta con el Comité Interinstitucional de M&E (CIM&E) conformado por 10 personas representantes de OG's y ONG's (Hospital del Niño, CSS, Laboratorio Central de Referencia, Dirección de Provisión de Servicios del MINSA, Defensoría del Pueblo, Depto. de Vigilancia Epidemiológica, Promoción de la Salud del MINSA, sociedad civil, 1 representante de personas viviendo con VIH y 1 representante de la Red de Sitios de Trabajo). La estructura y funcionamiento del CIM&E está definido y avalado en los documentos marcos de trabajo (PEM, PNM&E) y el Comité está avalado por las instituciones y organizaciones que lo integran y el perfil de sus miembros está bien definido y refrendado por el MINSA. No obstante, 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 procesos, se requiere una mayor independencia de este Comité del PNS y estar más ligado a CONAVIH

b Mecanismo para coordinar a todos los actores clave.

P3 F3

A pesar de la existencia del Comité Interinstitucional de M&E y que el mismo tiene claramente definidas sus funciones como ente consultivo de evaluación y coordinación y garante de los procesos que avanza el país en materia de M&E, dicho 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. El Comité se reúne de manera esporádica ante la convocatoria del Programa Nacional de VIH y sida, ya que no cuenta con una presidencia o una secretaría que convoque a reuniones periódicas. Este 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. No existe una coordinación entre el Comité de M&E y CONAVIH.

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

P2 F3

A pesar de la existencia de CIM&E. desde el 2007, el mismo no ha ejercido un liderazgo para la coordinación de los actores claves en M&E. El liderazgo ha sido ejercido por el Programa nacional de VIH desde este espacio, específicamente para la convocatoria a las reuniones de coordinación de los miembros del Comité. Por otro lado, desde CONAVIH no se han definido acciones tendientes a la asignación de personal capacitado que de seguimiento al Plan Nacional de M&E. Todavía para CONAVIH el tema de M&E no es prioritario en su agenda de trabajo y tampoco se ha posicionado como un tema prioritario por el brazo ejecutor de CONAVIH, el Programa Nacional de VIH.

d Canal rutinario de comunicación para facilitar el intercambio de información entre los actores clave. P3 F3

Como parte de los procesos en los que el país se ha visto involucrado en el reporte de indicadores internacionales (UNGASS, Acceso Universal, ODM, MEGAS, por mencionar algunos) se han establecido canales de comunicación para facilitar el intercambio de información entre los actores claves involucrados en la respuesta nacional. Estos procesos de comunicación han permitido no solo el intercambio de datos e información, sino que han sido aprovechados para capacitar al personal en M&E y evaluar los avances de M&E en el país. Sin embargo, es importante destacar que estos espacios son muy puntuales, dirigidos básicamente al cumplimiento del reporte de los indicadores internacionales y no como canales rutinarios ya establecidos para el intercambio de información. Es así como el país carece de mecanismos de comunicación multisectorial continuos y no existe una sistematización en los procesos de comunicación.

Componente 4

Plan Nacional Multisectorial de MyE en VIH

a Participación multisectorial de base amplia en la formulación del Plan Nacional de MyE. P2 F2

Sin lugar a duda para la construcción del PEM y del Plan Nacional e M&E hubo una amplia participación multisectorial, aunque con una debilidad en la participación del sector privado. Sin embargo, este proceso de construcción se verificó a nivel nacional y no regional, ni local. El compromiso de las partes involucradas en el diseño del PEM y PNM&E era el de socializar los contenidos de ambos informes a otros niveles, no obstante este proceso no se dio. Por ende, falta una real divulgación de los contenidos del PEM y PNM&E a los niveles más operativos.

b El plan nacional de MyE en VIH está explícitamente vinculado al Plan Estratégico Nacional (PEN). P3 F3

Plan Multisectorial de Monitoreo y Evaluación está alineado al Plan Estratégico Multisectorial 2009-2014, el cual ha sido diseñado con una estrategia basada en resultados. El Plan fue consensado por el Comité Interinstitucional de Monitoreo y Evaluación (CIM&E), como proceso fundamental para el logro de los objetivos de los indicadores y flujos de procesos que responden a los objetivos del Plan Estratégico Multisectorial 2009-2014. No obstante, 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.

c El plan nacional de MyE describe la implementación de los 12 componentes de un sistema MyE en VIH. P3 F2

El PNM&E dentro de su estructura define de manera implícita los 12 componentes de un SNI funcional. El Marco de trabajo del Plan Multisectorial de Monitoreo y Evaluación se enfoca principalmente en los 12 componentes, mediante los cuales, los datos son recolectados, verificados y transformados en información útil. A pesar de, existe desconocimiento de los actores principales en la aplicación de los 12 componentes del SNIF de M&E.

d El plan nacional de MyE se adhiere a parámetros técnicos nacionales e internacionales para MyE en VIH. P3 F2

Los indicadores del PNM&E están armonizados con los compromisos internacionales (UNGASS; AU; MEGAS; ODM). Sin embargo, 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.

e 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. P3 F2

No existen mecanismos de evaluación formal del Sistema Nacional de M&E. Se han dado algunos procesos puntuales en los que actores claves han sido convocados para evaluar los avances en materia de Planificación Estratégica, que incluye aspectos relacionados con el M&E de la Respuesta. A través de procesos liderizados por USAID-PASCA, GTZ, CDC, ONUISDA, actores claves han sido reunidos para evaluar los avances del país en materia de VIH/Sida, no obstante, estos mecanismos son muy puntuales y responden a requerimientos específicos de las agencias donantes y no a procesos formales establecidos por el país para la evaluación del sistema nacional de M&E. Aunado a esta situación, falta la participación de algunos actores claves en las discusiones relacionadas al PNM&E.

Componente 5

Plan de trabajo nacional, anual de MyE en VIH, costeado

- a El plan de trabajo de MyE contiene actividades, responsables de implementación, cronograma, costos de actividades y financiamiento identificado.** P3 F2
- El Plan Estratégico está costeado, sin embargo no hay financiamiento real para las acciones definidas en el PEM, PNM&E y POA.
- b El plan de trabajo de MyE explícitamente se vincula con los planes de trabajo y presupuestos gubernamentales de gastos de mediano término de la CONASIDA** P3 F1
- No existe una vinculación de los planes de trabajo de M&E con los presupuestos nacionales y menos con la Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (**CONASIDA** en Panamá). No existe dentro de todas las instituciones gubernamentales un renglón de presupuesto destinado para M&E en VIH.
- c Están asignados recursos (humanos, físicos, financieros) para implementar el plan de trabajo de MyE.** P3 F2
- Existe en todos los niveles algunas personas asignadas a las acciones de M&E, pero este personal no está asignado exclusivamente a las acciones de M&E, ni el nivel nacional, ni regional, ni en las ONG's
- d Todos los actores clave avalan el plan nacional de trabajo en MyE.** P3 F2
- Los actores claves están involucrados en la elaboración y validación del Plan Nacional de M&E, sin embargo, para su ejecución falta una participación más activa de algunos actores claves y asignación real de recursos financieros.
- e El plan de trabajo en MyE se actualiza anualmente con base en el monitoreo del desempeño.** P3 F2
- El Plan Nacional de M&E se encuentra en su primer año de ejecución, por tanto no se ha realizado una actualización del Plan de Trabajo de dicho plan. El PNM&E fue lanzado en noviembre de 2009. Como brecha, falta de apropiación del PM&E por parte de los actores claves

Componente 6

Incidencia, comunicación y cultura de MyE en VIH

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

P3 F2

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS, VIH y Sida 2009-2014, define las acciones políticas recomendadas para el logro de los resultados. En cada uno de los resultados esperados se recomienda el Diseño de una Estrategia de Abogacía para estimular la voluntad política en las Autoridades de Salud y de CONAVIH, con el fin de avanzar en el logro de los resultados esperados en el Plan. Específicamente, para el eje de Monitoreo y Evaluación se recomienda la elaboración y ejecución de un Plan de Abogacía y sensibilización dirigido a todos los actores claves del sistema (tomadores de decisiones, generadores de información, usuarios de información y administradores de la información). No obstante, aún se percibe una falta de apropiación de los procesos de M&E por parte de los actores claves y su divulgación entre los actores involucrados.

Si bien, existen recomendaciones desde el PENM 2009-2014 para la construcción de Estrategias de Incidencias, las mismas requieren de su elaboración. En este sentido, las estrategias de incidencia serían implementadas en diferentes niveles de acción. 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. Desde la sociedad civil, las estrategias de incidencia política estarían orientadas a la construcción de mensajes y argumentos basados en los resultados del Plan Nacional de M&E, con énfasis en los aspectos relacionados al estado de situación de las poblaciones mayormente expuestas, el estigma y discriminación y el abordaje del cumplimiento de los DDHH de las personas con VIH.

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

P3 F2

En la Política Pública Nacional sobre VIH y Sida de Panamá 2008, se definen una serie de indicadores por Línea Estratégica que miden el avance en los procesos de implementación de la Política de VIH y Sida del país. Como parte del componente de Gestión se define el Indicador: Informes de Evaluación derivado del cumplimiento de las Políticas y Planes en VIH/Sida. En el PEM 2009-2014 está definido el M&E como una línea estratégica de las 4 existentes. A partir del PEM se elabora el Plan de M&E.

Como brecha se puede identificar que las políticas de VIH, se encuentran inmersas dentro del PEM y PM&E, más no de manera explícita.

c Campeones de MyE entre funcionarios de alto nivel son identificados y apoyan activamente las acciones de MyE. P3 F1

A pesar de que en el Plan Estratégico y Plan de M&E Nacional se identifican y dan recomendaciones muy puntuales para el diseño de Planes y Estrategias de Incidencia Política hacia los tomadores de decisiones, incluyendo el papel protagónico de la sociedad civil para impulsar acciones que garanticen el cumplimiento de los compromisos consignados en el PEM; 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.

d Las actividades de incidencia de MyE son implementadas de acuerdo con el plan de incidencia del MyE del VIH. P2 F1

No existe un Plan de incidencia de M&E del VIH.

e Materiales de MyE para diferentes audiencias están disponibles y apoyan acciones de compartir y usar la información. P2 F2

El PNM&E actual define ciertos lineamientos para el uso y divulgación de la información estratégica generada; sin embargo, 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.

a La estrategia de recopilación de datos está explícitamente ligada al uso de la información.

P3 F3

Actualmente se han dado procesos muy puntuales de recolección de datos para elaboración de informes de M&E, como respuesta a los requerimientos del PNM&E. Así mismo existen unidades de enlaces de M&E en algunas regiones de salud, instituciones y ONG's. Como parte de las limitantes, se ha observado que 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. No existe un sistema único de información y falta capacitación al RRHH en el uso adecuado de las tecnologías informáticas. En el análisis general del monitoreo rutinario de VIH se puede decir que las estrategias de recopilación de los datos no está explícitamente ligada al uso de la información por parte de los usuarios finales.

b Recopilación de datos, transferencia y mecanismos de informe claramente definidos, incluyendo la colaboración y coordinación entre los diferentes actores.

P3 F2

Existe la recopilación de los datos entre los actores involucrados a nivel de las clínicas, regiones de salud y organizaciones de la sociedad civil que comparten la responsabilidad de brindar una respuesta al VIH. Esta recopilación, transferencia e informes definidos responden exclusivamente a requerimientos particulares de las instancias ya sea a los niveles regionales y/o nacionales (en los casos del sector público de salud) o a agencias cooperantes (en el caso de las ONG's), pero con una escasa colaboración y coordinación entre los diferentes actores para una respuesta multisectorial. Por otro lado, se destacan como brechas el que no todos los actores claves cumplen en enviar la información de manera oportuna para su debida tabulación; 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.

c Herramientas esenciales y equipo para la gestión de la información (por ejemplo, recopilación, transferencia, almacenaje y análisis).

P3 F2

Existencia de equipos de informática en la mayoría de las clínicas del MINSA y en los programas de algunos actores claves; no obstante, no todos los actores claves cumplen con enviar la información de manera oportuna para su debida tabulación, aunado a la falta de capacitación continua al personal en el manejo de datos y a una constante remoción, traslado, rotación de personal ya capacitado en M&E. 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 este sistema.

d	Procedimientos rutinarios para la transferencia de datos desde los niveles sub nacionales a los nacionales.	P3 F2
<p>Existen procedimientos rutinarios para la transferencia de datos desde los niveles sub-nacionales al nivel nacional, sin embargo, estos 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. Entre las limitantes que se identifican está: 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.</p>		
e	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.	P3 F2
<p>Existe una base de datos sobre el VIH en el Departamento de Epidemiología del MINSA, que da seguimiento a la vigilancia no solo del VIH, sino de otras infecciones. Pero a nivel nacional, nuestro país no cuenta con un sistema único de información de M&E.</p>		

a Protocolos para todas las encuestas y vigilancia basada en estándares internacionales.

P3 F2

A pesar de que el país ha desarrollado valiosos esfuerzos para determinar el estado de situación de conocimientos, actitudes y prácticas de la población en materia de VIH/sida, con énfasis en las poblaciones más expuestas al VIH (HSH, TS, PPL, indígenas), a través de estudios multicéntricos con poblaciones específicas y algunos estudios de vigilancia de comportamiento con grupos focalizados, en la actualidad no existen protocolos estandarizados para la implementación de encuestas de vigilancia, basadas en estándares internacionales. A esta realidad se suma el hecho de que no existe un sistema automatizado para la vigilancia del VIH y sida en tiempo real, no existe un boletín informativo de los informes como país.

b Agenda específica para la recopilación de datos vinculada a las necesidades de la respuesta, incluyendo la identificación de recursos para la implementación.

P3 F3

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.

c Inventario de VIH relacionado a las encuestas conducidas.

P3 F3

Existen actualmente informes de país con algunas recopilaciones documentales sobre los estudios e investigaciones que se han levantado en torno a la situación del VIH/sida en Panamá. Como un punto importante, se puede destacar, que el Plan Estratégico Multiosectorial 2010-2014 se diseñó tomando como base fundamental la Matriz Nacional de Evidencias (a través de ASAP) documento que recoge una completa base de datos sobre toda la información existente en materia de VIH/sida, por población, niveles de intervención de los estudios y representatividad de las muestras. Se requiere, por otro lado, cruzar las matrices de evidencias existentes, con las necesidades reales que tiene el país en materia de Estado de Conocimiento del VIH y sida en poblaciones más expuestas, para generar un Inventario de VIH, basado en los requerimientos y necesidades de información del país. Entre las limitantes que existen actualmente en materia de encuestas se identifican: una falta de coordinación para saber los resultados de las investigaciones realizadas en las diferentes instancias; la 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.

d Sistema de vigilancia biológica en buen funcionamiento

P3 F3

Actualmente se de de manera rutinaria la notificación de datos al Departamento de Vigilancia Epidemiológica, verificándose un control en los datos a través de una triangulación de la información entre las instancias involucradas en el reporte de casos. Por otro lado, existen informes estadísticos trimestrales generados desde la VE. No obstante, al no contar con un sistema de información en tiempo real, 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.

e Sistema de vigilancia conductual en buen funcionamiento, incluyendo prácticas culturales.

P2 F2

La última encuesta de vigilancia de comportamiento en poblaciones más expuestas se realizó en 2003, a través de un Estudio Multicéntrico. Actualmente está en fase de ejecución un segundo Estudio Multicéntrico, por parte del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Se cuenta, además con algunos estudios puntuales en poblaciones específicas realizados por ONG's. A pesar de los avances, en Panamá no existe como tal un Sistema de Vigilancia Conductual, que incluya prácticas culturales.

Componente 9

Bases de datos sobre VIH a nivel nacional y sub nacional

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

P3 F3

Actualmente, desde el Depto. de Vigilancia Epidemiológica del MINSA se maneja una Base de Datos Dinámica en Epi-Info a nivel Nacional. A través de la misma se genera información periódica. También se cuenta con Normas para la Vigilancia Epidemiológica del VIH. Como brecha, se puede mencionar que 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.

- b Conexiones entre diferentes bases de datos relevantes para asegurar la consistencia de los datos y evitar la duplicación del esfuerzo.**

P3 F1

Existen instancias gubernamentales y no gubernamentales que manejan bases de datos, sin embargo, las mismas responden más que todo a requerimientos institucionales y no para una respuesta nacional multisectorial integrada. Pese a la existencia de estas bases de datos, las mismas 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.

- c 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.**

P3 F2

Existe en la actualidad la Base de Datos Nacional que da respuesta a la notificación de casos de VIH y sida para efectos de la Vigilancia Epidemiológica. Esta base de datos evita la duplicación de pacientes, además de discernir un paciente en estados de VIH/SIDA/MUERTO/EMBARAZADA. No obstante, la base de datos 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.

Componente 10**Supervisión capacitante y auditoría de datos**

- a Directrices para la supervisión de la recolección rutinaria de datos en los servicios de VIH a nivel institucional y a nivel comunitario.** P3 F2

Se han identificado como brechas: la falta de directrices para la supervisión de la recolección rutinaria de datos de VIH a nivel institucional y a nivel comunitario, debido a una falta de presupuesto, de RRHH y de un formato estandarizado de supervisión de M&E para la recolección rutinaria de datos en los servicios de VIH.

- b Visitas rutinarias de supervisión, incluyendo la evaluación de los datos y la retroalimentación al personal de local.** P3 F3

Como parte de los procesos para el reporte de datos del Plan Nacional de M&E se han desarrollado a las regiones del MINSA visitas de supervisión para constatar y validación información de los programas que dé cuenta de los indicadores contenidos en el Plan Nacional de M&E actual. A través de estas supervisiones se ha dado retroalimentación al personal involucrado en la notificación de los datos (unidades enlaces de M&E en las regiones). De estas giras existe evidencia escrita y recomendaciones específicas para el mejoramiento de los sistemas de información y M&E. No obstante, éstos procesos no son rutinarios, sino a demanda o por la necesidad de reporte de información relacionada con los indicadores. Así mismo, 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.

- c Auditorías periódicas de calidad de los datos.** P3 F3

Dentro de la estructura del MINSA existe un Departamento en la Dirección de Provisión que realiza auditorías para verificar la calidad de los datos. Existe, igualmente un formato de auditorías y personas que ha sido capacitado para la implementación de las mismas. Sin embargo, persiste como una brecha, la falta de RRHH, la falta de presupuesto y poca retroalimentación, como parte del seguimiento a estos procesos.

- d Informes de supervisión y de auditoría.** P3 F2

Se presentan los reportes de auditoría basado en los hallazgos, sin embargo, no existen mecanismos de socialización formales de estos procesos para darles el seguimiento respectivo.

- | | |
|--|--------------|
| a Inventario de los estudios de evaluación e investigación en VIH culminados y que están en curso en el país. | P2 F2 |
| <p>Como parte del proceso de construcción del PEM 2010-2014, se trabajó la Matriz de Evidencias, que recoge importante documentación sobre los diferentes estudios e investigaciones que en el país se han desarrollado en materia de VIH/sida, especificando en qué poblaciones específicas se cuenta con evidencia científica sobre el estado de conocimiento y prácticas en VIH/sida. Así mismo, con el apoyo de agencias de cooperación se han realizado inventarios de documentación existente en el país en materia de VIH/sida. Principalmente entre el grupo de las ONG's se han desarrollado estudios e investigaciones puntuales en poblaciones específicas. Sin embargo, se identifican como brechas, la 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.</p> | |
| b Inventario de la capacidad de evaluación e investigación en VIH a nivel local, incluyendo instituciones de investigación especializadas y su enfoque del trabajo. | P2 F2 |
| <p>No existe inventario de la capacidad de evaluación e investigación en VIH a nivel local, incluyendo instituciones de investigación especializadas y su enfoque del trabajo.</p> | |
| c Agenda de evaluación e investigación nacional en VIH. | P2 F2 |
| <p>No existe una agenda de evaluación e investigación nacional en VIH. Algunos de los estudios e investigaciones existentes, principalmente dirigidos a población más expuesta (TS, HSH, PVV, etc.) se realizan en base a solicitudes de Agencias Internacionales o como parte de líneas de base de proyectos especiales desarrollados por las ONG's.</p> | |
| d Parámetros y procedimientos de aprobación ética. | P2 F2 |
| <p>Existe un Comité Nacional de Ética a nivel Nacional y Local, el cual mantiene un cronograma de actividades. Este Comité Nacional de Ética aprueba los proyectos de investigación que se van a llevar a cabo a nivel general, y específicamente en materia de VIH y sida. Una de las limitantes que se percibe por parte del Comité es la demora en la aprobación de los proyectos de investigación (promedio 3 meses para aprobar).</p> | |
| e Directrices sobre parámetros de evaluación e investigación y métodos apropiados. | P2 F2 |

El Comité de Ética, es el ente responsable de mantener los parámetros bien establecidos para la aprobación de los protocolos de investigación.

f Conferencias nacionales/foros para difusión y discusión de los hallazgos de las evaluaciones e investigaciones en VIH.

P2 F2

Como parte de las estrategias de disseminación y uso de la información estratégica de M&E del país, el PNVS liderizó 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. Además, a través de la cooperación internacional, se promueve la difusión y/o socialización de los resultados de las investigaciones realizadas en materia de VIH/sida. Sin embargo, al no contar con una agenda para la divulgación de las investigaciones, los procesos de socialización de los resultados de 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. Tampoco hay una claridad de los actores en cómo utilizar la información divulgada para la toma de decisiones, revisiones de leyes, políticas y acciones de incidencia política.

g Evidencia de uso de los hallazgos de las evaluaciones e investigaciones (por ejemplo, referencias a ello en los documentos de planificación)

P2 F2

Una de las principales muestras de la utilización de las evaluaciones e investigaciones para la construcción de la planificación estratégica en VIH y sida se dio con el diseño de la Matriz e Evidencias para el PEM 2010-2014. Así mismo, otros ejemplos apuntan hacia la existencia de una línea base en VE para la implementación de la vigilancia de segunda generación. También se cuenta con evidencia científica del estado de situación del VIH en poblaciones más expuestas a través de Estudios Multicéntricos, uno realizado en 2003-2004 y otro que actualmente (2010) se encuentra en fase de trabajo de campo. No obstante, a los avances que el país ha tenido en esta materia, 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. Por otro lado, se percibe todavía como limitado el acceso a los estudios realizados, así como un poco divulgación de los estudios.

- | | | |
|--|--|--------------|
| a | El Plan Estratégico Nacional y el plan nacional de MyE incluyen un plan de uso de la información. | P2 F2 |
| <p>A pesar de que el PEM 2010-2014 resalta la importancia del uso y disseminación de la información relacionada con la respuesta nacional, dicho documento no incluye una guía o Plan de Uso de la información generada.</p> | | |
| b | Análisis de necesidades de información y usuarios de la misma. | P3 F3 |
| <p>Desde el PNVS, con el apoyo de agencias donantes, se han generado espacios para el análisis de las necesidades de información y usuarios de la misma. Así mismo, se han realizado ingentes esfuerzos para el análisis, priorización y alineación de los indicadores contenidos en el PNMMyE con los requerimientos de información nacional (programas) e internacional (Compromisos de UNGASS, Acceso Universal, MEGAS, ODM, por mencionar los más importantes).</p> <p>En las brechas se identifica que existen indicadores que no se pueden responder por la falta de una metodología clara y operativa para su recolección. Así mismo existen indicadores para los cuales no se tiene claridad del uso final de la información recolectada. Existe más claridad sobre la necesidad de responder a los compromisos internacionales que tener un informe nacional para la audiencia nacional respondiendo a los indicadores del Plan de MyE.</p> | | |
| c | Calendario de uso de datos para guiar el cronograma correspondiente a los principales esfuerzos de recolección de datos y los requerimientos de informes. | P2 F2 |
| <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> | | |
| d | Cronograma de reporte nacional | P3 F3 |
| <p>Desde el Departamento de Vigilancia Epidemiológica se brindan reportes trimestrales a nivel local y de forma semestral a nivel nacional. Persiste la falta de RRHH; falta de un flujo de información para todos los indicadores y la no asignación de responsables para la respuesta de esa información.</p> | | |
| e | Formato estándar para el informe y la tabulación de datos | P3 F3 |
| <p>Se puede mencionar en este punto la existencia de formatos estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida, además de la existencia de formatos de recolección de datos diseñados por el PNS, para responder a los requerimientos de algunos indicadores. No obstante, estos formatos no están articulados.</p> | | |

f Productos de información adaptados a diferentes audiencias y un calendario de difusión

P3 F3

A través de VE se generan Informes trimestrales de VIH/sida, Informe trimestral de Mujeres Embarazadas y Estadísticas anuales de sida. Sin embargo, 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.

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

P3 F2

Una de las principales muestras de la utilización de las evaluaciones e investigaciones para la construcción de la planificación estratégica en VIH y sida se dio con el diseño de la Matriz de Evidencias para el PEM 2010-2014. Así mismo, otros ejemplos apuntan hacia la existencia de una línea base en VE para la implementación de la vigilancia de segunda generación. También se cuenta con evidencia científica del estado de situación del VIH en poblaciones más expuestas a través de Estudios Multicéntricos, uno realizado en 2003-2004 y otro que actualmente (2010) se encuentra en fase de trabajo de campo. No obstante, a los avances que el país ha tenido en esta materia, 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. Por otro lado, se percibe todavía como limitado el acceso a los estudios realizados, así como un poco divulgación de los estudios.

5.2 Situación de la implementación del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación en VIH

En el 2009, se realizó la evaluación del Plan Estratégico Multisectorial de VIH/sida del país, a través de TOOL. Entre los hallazgos relacionados con el mecanismo de implementación y las recomendaciones de M&E, se destacan en el informe:

- Asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno a información actualizada y sistemática: datos de vigilancia epidemiológica, informes del Comité de M&E, informes de reuniones de seguimiento y monitoreo de la implementación del PEM y estudios relevantes.
- Contar con un sistema de información unificado.
- Asegurar un rol activo del Comité Multisectorial de M&E para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de acciones establecidas en el PEM y la toma de decisiones basadas en la evidencia.
- Crear estrategias y mecanismos de divulgación, uso y análisis de la información disponible.

Componente I	Adopción e institucionalización e instrumentos de MyE
---------------------	--

a Relevancia de la información de M&E en la agenda pública.	P2 F2
--	--------------

La existencia de un PNM&E revela la importancia del M&E en la agenda pública. No obstante, el sistema es débil para la recolección de datos adecuado de M&E. Persiste la problemática de la no disponibilidad de recursos humanos. Falta de un reporte originado por la CIM&E y la necesidad de una autoridad efectiva para la recolección de datos a nivel nacional.

b Responsabilidad, liderazgo, voluntad política, estructuras en MyE	P2 F2
--	--------------

Se han desarrollado importantes talleres y procesos de capacitación actual de parte del PNS para la socialización del PEM y el PNM&E. Sin embargo, no existe un apoyo político al PNS por parte de ministros y se identifica la falta de funcionalidad del CONAVIH por estatutos pendientes de revisión

c Multisectorialidad y participación de grupos de interés en MyE	P2 F3
---	--------------

Participación de actores claves (del gobierno como sociedad civil) en los procesos de M&E. Además la formación del CIMM&E es una evidencia de la multisectorialidad existente en los procesos de M&E. Existe una triangulación de la información. Pero, a la luz de estas

evidencias, persiste la falta de participación de otros actores de la sociedad civil y del gobierno, así como una falta de comunicación efectiva entre actores claves de la CSS y MINSA para la participación

d Planificación operativa y programática nacional y sectorial para el MyE. P3 F3

Como evidencias en estos procesos se cuenta con el PEM 2010-2014, un PNM&E y el diseño del POA. Falta, sin embargo, la implementación del PNM&E, una apropiación de los documentos existentes y la falta de voluntad política para la implementación de los mismos.

Componente 2

Creación de condiciones para implementar planes de MyE en VIH

a Difusión y apropiación del Plan de MyE P2 F2

El Plan Nacional de M&E fue validado por el Comité Interinstitucional de M&E y presentado en el 2009 posterior al lanzamiento del PEM 2010-2014. Como parte de las evidencias se puede destacar que las ONG utilizan los documentos de planificación para establecer acciones propias y se verifica una participación de la sociedad civil y del gobierno nacional en la respuesta a compromisos internacionales. Sin embargo, se evidencia una falta de apropiación del contenido del PNM&E y poca divulgación del PNM&E, por lo que se hace necesario la revisión de las estrategias de difusión de los documentos de M&E.

b Fortalecimiento de capacidades técnicas en MyE P2 F2

Durante los últimos 5 años y a través de la gestión del PNVS se han desarrollado actividades de capacitación en M&E con el apoyo de agencias internacionales, dirigidas a personal de las regiones de salud del MINSA y personal de las ONG's que trabajan la temática del VIH/sida en Panamá. Sin embargo, persiste la brecha en la falta de recursos humanos, un plan estratégico para la capacitación sistemática aprobado por las autoridades, recursos materiales y financieros para fortalecer las capacidades técnicas de más unidades en el tema. Igualmente, se requiere la incorporación del sector privado a las acciones de M&E.

c Adaptación de recursos humanos y operaciones institucionales para MyE P2 F2

A pesar de que en las regiones de salud y en las organizaciones de la sociedad civil se cuenta con recursos humanos que han sido capacitados en la temática de M&E de la Respuesta

Nacional al VIH/Sida, estas capacidades instaladas apenas alcanzan para cubrir las tareas básicas de reportes de datos programáticos. Las regiones de salud y las ONG's tiene poca capacidad para adaptar su recurso humano y sus operaciones a los requerimientos de los sistemas de información para M&E. Se percibe poca visión integral de M&E, con responsabilidades externas a través de consultorías y poco empoderamiento de actores nacionales.

d Coordinaciones interinstitucionales para enlazamiento de estructuras y subsistemas de información, MyE

P3 F3

Falta de comunicación efectiva entre los actores responsables de la respuesta multisectorial al VIH y sida. Al no existir una unidad de coordinación central que lidere los procesos de M&E hay poco enlace entre los sistemas y subsistemas de información para M&E. Persisten pensamientos individualistas entre las ONG'S y la ausencia de cumplimiento en la vigilancia de reportes multisectoriales.

Componente 3

Asignación y uso de recursos financieros para MyE en VIH

a Costeo de planes operativos para la implementación del Plan de MyE

P2 F2

A pesar del ejercicio de costeo realizado con el PEM 2010-2014, persiste la carencia de un presupuesto para M&E en VIH/Sida. Desde las ONG's las actividades de M&E que se realizan tienen financiamientos restringidos para los proyectos especiales subvencionados por agencias de cooperación internacional.

b Priorización de indicadores para MyE

P2 F2

Las evidencias indican que se han realizado importantes esfuerzos para la revisión de los Planes Nacionales de M&E, incluyendo la priorización de los indicadores. Agencias de cooperación internacional han apoyado los procesos de definición de indicadores acordes con la realidad nacional y alineados con los compromisos internacionales como el Reporte de UNGASS, Acceso Universal y MEGAS. Esta priorización de indicadores no ha alcanzado a categorías o subpoblaciones como usuarios de drogas y niños/as huérfanos y vulnerables por el VIH.

c Movilización y asignación de recursos para MyE

P2 F2

Falta de asignación de un presupuesto para el M&E desde los niveles centrales y regionales. Las ONG movilizan recursos para M&E de actividades y estrategias específicas como parte de los proyectos especiales que realizan financiados por agencias donantes.

Componente 4

Funcionamiento de estructuras, operaciones y sistemas

a Planes de análisis y requerimientos de información

P2 F2

No existe plataforma de análisis de los datos para dar una respuesta nacional. Falta de divulgación de estos datos, además de que no se utilizan los análisis y resultados para establecer una estrategia de abordaje y para medir el impacto de las intervenciones a nivel nacional.

b Flujos de información permanentes

P3 F3

Como parte de la estructura del Plan de M&E Nacional se diseñaron flujos de información y flujos de procesos que dan cuenta de las estructuras responsables del seguimiento y cumplimiento de los indicadores del Plan. No obstante, no existe flujos de información para cada uno de los indicadores contenidos en el PNM&E, por lo que la información no se recolecta de forma sistemática, en algunos casos no es oportuna o completa y falta el recurso humano asignado para su recolección y reporte.

c Disponibilidad de información

P2 F2

Existe cierto grado y nivel de manejo de información relacionada con el VIH, básicamente a través de los reportes de vigilancia epidemiológica del país. Los procesos de provisión y uso de la información no están claramente definidos y se dispone de información, pero de forma muy disgregada. En algunos espacios institucionales, persiste un cultura de “celo” y resguardo de la información.

Componente 5

Monitoreo del cumplimiento de acciones del plan operativo en MyE

a Estructuras en MyE con plan de trabajo regular

P2 F2

No existe un Plan Operativo que dé cuenta de las acciones en monitoreo y evaluación. Al no contarse con un plan operativo formal en materia de M&E, no se ha establecido un monitoreo rutinario de las acciones.

b Informes periódicos de avances

P2 F2

Las clínicas de terapia antirretroviral hacen su notificación de acuerdo a los requerimientos del nivel regional y nacional. Por ende, existen informes mensuales de clínicas TARV, Informes de compras e informe de actividades de distribución de condones. No obstante, no existen mecanismos para la presentación periódica de informes de avances en el cumplimiento del PNM&E, no hay una cultura de utilización de los resultados de los informes de avance en M&E y el flujo de información se da de manera unidireccional, de las bases al nivel central, pero es limitada la retroalimentación.

c Eliminación de barreras en la implementación del Plan

P2 F2

A través de importantes procesos de reportes de datos e indicadores en los que el país ha participado, tales como UNGASS, Acceso Universal, Informes MEGAS, se han ido eliminado ciertas barreras en la implementación de procesos más efectivos y sistemáticos de M&E para la respuesta nacional. Sin embargo, todavía se sigue visualizando el Plan Nacional de M&E como una responsabilidad innata del Programa Nacional de ITS, VIH y sida y no como un instrumento de evaluación y monitoreo de la respuesta nacional a los que todos/as los/as actores claves deben adherirse.

Componente 6

Uso de la Información para Monitorear la epidemia y su respuesta

a Reportes específicos, nacionales, regulares y periódicos

P3 F3

Instancias de los niveles locales y regionales hacen reportes específicos al nivel nacional sobre los componentes del Programa (Atención, Prevención, Laboratorio, Farmacia, etc.). Sin embargo, se identifican barreras como: la no periodicidad en la provisión de los reportes; no existe una ruta de confección, validación y re-validación de instrumentos para la recolección de datos; falta una mejor definición de los flujos de información que permitan hacer los

reportes periódicos y sistemáticos; falta unificar los procesos de reporte de la información para el M&E de la Respuesta Nacional y se requiere de una mayor disponibilidad y acceso a los informes nacionales generados para la toma de decisiones

b Diseminación de la información a la opinión pública

P3 F2

Se han abierto importantes espacios donde se divulgan resultados sobre los avances de país en materia de VIH (UNGASS, AU, MEGAS, ODM, etc.). No obstante, los procesos de diseminación de la información son esporádicos, la información en mucho de los casos no está actualizada; hay limitaciones en la capacidad de las personas en difundir la información pertinente de la respuesta para toma de decisiones; existe una participación muy limitada de los tomadores de decisiones en espacios donde se requiere generar un mayor compromiso y voluntad política y la participación es más a nivel técnico; mientras que persiste el mal uso de la información por los medios de comunicación

c Observatorios, sala situacional, grupos de interés

P3 F2

Hay un observatorio en DDHH desde el espacio de la sociedad civil. La Defensoría del Pueblo mantiene un observatorio de los DDHH y algunas ONG's tienen observatorios, salas de situación y grupos de interés. Como brecha se evidencia la falta de una real integración de las iniciativas de las organizaciones, que en lugar de integrar acciones, buscan protagonismo.

d Redireccionamiento de acciones, nuevas directrices, cambio de políticas

P3 F2

No ha habido cambios en acciones relacionadas con las normas existentes. No existe una agenda de incidencia política para el redireccionamiento de acciones nuevas.

6	PLAN Y CRONOGRAMA
COMPONENTE I	ESTRUCTURA ORGANIZACIONALES CON FUNCIONES DE M&E EN VIH
Brecha, barrera o necesidad priorizada	Unidad responsable de M&E dentro del PNS²
Objetivos y metas	Garantizar que el sistema nacional de MyE del VIH sea funcional en un 80% para el año 2014
Acciones	Gestionar con las autoridades pertinentes el nombramiento de la unidad responsable de coordinar el Sistema Nacional de MyE; Operacionalizar cada indicador con su flujos de información; Asignar presupuesto para el nombramiento del Coordinador en MyE.

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
Gestionar con las autoridades pertinentes el nombramiento de la unidad responsable de coordinar el Sistema Nacional de MyE	1) El CIMyE debe solicitar y sustentar a las autoridades el nombramiento de la unidad responsable para	1) Jefe del PNS	1) CIMyE	1) El Jefe del PNS debe presentar la necesidad a la Dirección Gral. de Salud para que se nombre la unidad responsable de llevar	1)MINSAs;2)C.S.S.

² Al hablar de una Unidad especializada de M&E se refiere a un equipo técnico, con una persona, como mínimo, asignada desde el Programa Nacional de ITS, VIH, Sida, con responsabilidades exclusivas de M&E, quien coordinaría con enlaces de M&E en las regiones de salud (local y regional) y con el resto de las instancias (ONG's y OG's) que comparten responsabilidades en la respuesta nacional y en el Plan Nacional de M&E del país. Actualmente en el PNVS no existe una persona responsable de coordinar las acciones de M&E.

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
	llevar a cabo el Sist. Nacional de MyE			a cabo el Sist. Nacional de MyE	
Operacionalizar cada indicador con su flujos de información	1)Talleres y reuniones para determinar cómo se va a generar una guía para cada indicador con sus los flujos de información	1) Coordinador de MyE	1) Responsable de cada uno de los indicadores o grupos de indicadores	1) El Coordinador de MyE en conjunto con el Jefe del PNS con apoyo de agencias cooperantes.	1)A.I. (OPS,PASCA,OMS)
Asignar presupuesto para el nombramiento del Coordinador en MyE		1) MINSA-Dir.Gral.			1) Dir. Gral. De Salud 2)MEF

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011												2012										
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	
Gestionar con las autoridades pertinentes el nombramiento de la unidad responsable de llevar a cabo el Sist. Nacional de MyE		x																										
Operacionalizar cada indicador con su flujos de información				x																								
Asignar presupuesto para el nombramiento del Coordinador en MyE	x																											

6	PLAN Y CRONOGRAMA	
COMPONENTE 2	Desarrollo de Recurso Humano para MyE en VIH	
Brecha, barrera o necesidad priorizada	No existe un Plan de Desarrollo del Recurso Humano para MyE	
Objetivos y metas	Crear y fortalecer el RRHH que labora en MyE en un 100% para el 2014	
Acciones	Crear un Plan de capacitación para el RRHH que labora en MyE; Desarrollar un cronograma y agenda de capacitación del RRHH en MyE; Asignar presupuesto para llevar a cabo las actividades; Aprobar el plan por autoridades	

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
Crear un Plan de capacitación para el RRHH que labora en MyE	1) Buscar multiplicadores capacitados del país para dictar la capacitación del equipo de MyE. 2) Solicitar apoyo en consultoría a las Agencias Internacionales 3) Realizar una	1) Coordinador de MyE (Por Definir)	1) Equipo de MyE (Por Definir)	1) El Coordinador de MyE (Por Definir) y equipo multidisciplinario	1) MINSA; 2) C.S.S.; 3) A.I. (OPS, PASCA, OMS)

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
	evaluación del personal capacitado para establecer una línea base de la capacidad existente en MyE				
Desarrollar un cronograma y agenda de capacitación del RRHH en MyE	1)Elaboración de Documentos 2)Identificar el personal con el perfil de capacitador y de capacitado	1)Coordinador de MyE(Por Definir)	1)Equipo de MyE		1)MINSA;2)C.S.S.; 3)A.I. (OPS,PASCA, OMS)
Asignar presupuesto para llevar a cabo las actividades	1)Elaboración de Presupuesto 2) Aprobar el Plan por las autoridades	1)Coordinador de MyE(Por Definir)	1)Equipo de MyE		1)MINSA;2)C.S.S.; 3)A.I. (OPS,PASCA, OMS)

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011												2012										
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	
Crear un Plan de capacitación para el RRHH que labora en MyE						X																						
Desarrollar un cronograma y agenda de capacitación del RRHH en MyE					X																							
Asignar presupuesto para llevar a cabo las actividades					X																							

6	PLAN Y CRONOGRAMA	
COMPONENTE 3	Alianzas para planificar, Coordinar y Gerenciar el Sistema de MyE	
Brecha, barrera o necesidad priorizada	Falta de un Coordinador en MyE y del CIMyE	
Objetivos y metas	1) Crear y Fortalecer las alianzas nuevas y existentes de MyE para planificar, Coordinar y Gerenciar el Sist. de MyE; 2) Fortalecer el CIMyE ante la CONAVIH	
Acciones	Realizar reunión con todos los actores claves en MyE para la divulgación de las acciones en MyE	

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
Realizar reunión con todos los actores claves en MyE para la divulgación de las acciones en MyE	1)El Coordinador de MyE (Por Definir)debe convocar las reuniones con los actores claves en MyE Multisectorial	1)PNS	1)El Coordinador de MyE(Por Definir); 2)Equipo de MyE	1)El Coordinador de MyE(Por Definir) en conjunto con su equipo, debe coordinar y establecer la logística de la convocación de las reuniones	1)CONAVIH

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011												2012										
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	
Realizar reunión con todos los actores claves en MyE para la divulgación de las acciones en MyE				x																								

6 PLAN Y CRONOGRAMA

Elaborar tantas tablas como sean necesarias

COMPONENTE 4	Plan Nacional Multi-Sectorial de M&E en VIH
Brecha, barrera o necesidad priorizada	Falta de coordinación, unificación y homologación de los procesos de provisión de información de los actores claves en MyE
Objetivos y metas	Homologar los procesos de recolección de la información para el fortalecimiento del Plan de MyE a un 100% al 2014
Acciones	Presentación, Revisión y Re-diseño de los instrumentos de recolección de datos de los indicadores del Plan Nacional Multi-Sectorial de MyE

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
Presentación, Revisión y Rediseño de los instrumentos de recolección de datos de los indicadores del Plan Nacional Multi-Sectorial de MyE	<p>1) Reuniones y talleres con el CIMyE para la Presentación, Revisión y Rediseño de los instrumentos de recolección de datos de los indicadores del Plan Nacional Multi-Sectorial de MyE</p> <p>2) Reuniones y talleres con los actores proveedores de información para la validación de los instrumentos de recolección de datos de los indicadores del Plan Nacional Multi-Sectorial de</p>	<p>1)PNS</p> <p>2) Coordinador de MyE (Por Definir)</p> <p>3)CIMyE</p>	<p>1)Los proveedores de información</p>	<p>1)Revisión de las matrices existentes</p>	<p>1)MINSA</p>

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
	MyE				

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011												2012									
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Presentación, Revisión y Rediseño de los instrumentos de recolección de datos de los indicadores del Plan Nacional Multi-Sectorial de MyE						x	x	x																			

6	PLAN Y CRONOGRAMA	
COMPONENTE 5	Plan de trabajo nacional, anual y costeo de MyE en VIH	
Brecha, barrera o necesidad priorizada	1) No se han identificado en los presupuestos de las organizaciones y las instituciones rubros específicos para el MyE; 2) El Plan de MyE no está costeoado.	
Objetivos y metas	Integrar las acciones de M&E de los involucrados en el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional, con un presupuesto asignado para tal fin	
Acciones	Costear el Plan Nacional de MyE 2009-2014	

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
Costear el Plan Nacional de MyE 2009-2014	1) Gestionar asistencia técnica para el costeo del plan; 2) Identificar los costos por actividad del Plan Nacional de MyE 2009-2014; 3) Reuniones Claves para presentar los costos por	1) PNS; 2) Economista 3) PNS		1) Gestión de fondos con organismos internacionales para el costeo del Plan Operativo	1) A.I.

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
	actividad y establecer responsables				

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011												2012										
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	
Costear el Plan Nacional de MyE 2009-2014			x	x	x																							

6	PLAN Y CRONOGRAMA	
COMPONENTE 6	Incidencia, comunicación y cultura de M&E en VIH	
Brecha, barrera o necesidad priorizada	Falta de líderes (campeones) de alto nivel en MyE	
Objetivos y metas	Identificación de campeones en MyE a través de un mapeo	
Acciones	Advocacy por medio de los líderes identificados en MyE de la respuesta del VIH	

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
Advocacy por medio de los líderes identificados en MyE de la respuesta del VIH	1) Elaboración de agenda de abogacía enfocada en MyE por medio de los actores claves. 2) CIMyE frente al CONAVIH implemente actividades de abogacía en MyE	1)CONAVIH	1)CIMyE		1)A.I.

CRONOGRAMA

	2010					2011										2012												
ACCIONES	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	
Advocacy por medio de los lideres identificados en MyE de la respuesta del VIH	x			x			x			x			x			x												

6	PLAN Y CRONOGRAMA
COMPONENTE 7	Programa de Monitoreo Rutinario de VIH
Brecha, barrera o necesidad priorizada	Falta de capacitación al RRHH en el uso de tecnología informática (Office), manejo de indicadores, procesos de M&E, para el establecimiento de un Sistema único de M&E.
Objetivos y metas	Incrementar el número de RRHH capacitado en el uso adecuado de las tecnologías informática para el establecimiento de un sistema único de información de M&E.
Acciones	Diseñar los formatos necesarios para el monitoreo rutinario de VIH, de manera unificada; Capacitar al RRHH, en el uso adecuado de los formatos elaborados, recopilación, procesamiento de datos, análisis, presentación de informes para el M&E; Reuniones periódicas para presentación de informes.

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar los formatos necesarios para el monitoreo rutinario de VIH, de manera unificada. 2. Capacitar al RRHH, en el uso adecuado de los formatos elaborados, recopilación, procesamiento de datos, análisis, presentación de informes para el M&E 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Reunión de consenso con actores claves para definir los criterios de monitoreo rutinario. 2) Elaborar un programa de capacitación para el RRHH. 	<ul style="list-style-type: none"> • PNIVS 	<ul style="list-style-type: none"> • Actores claves multisectoriales 	<ul style="list-style-type: none"> • PNIVS (Coordinación de la logística) • Presentación de necesidades ante las autoridades 	<ul style="list-style-type: none"> • CONAVIH • Presupuesto Nacional

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
3. Reuniones periódicas para presentación de informes.					

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011										2012												
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	
Diseño de formatos para monitoreo rutinario	x																											
Capacitación del RRHH de monitoreo rutinario y otros		x																										
Reuniones periódicas para presentación de informes.					x			x			x			x			x			x			x				x	

6	PLAN Y CRONOGRAMA	
COMPONENTE 8	Encuestas y Vigilancia (Epidemiológica)	
Brecha, barrera o necesidad priorizada	La información no es oportuna y no está sistematizada	
Objetivos y metas	Sistema de vigilancia oportuno, veraz, correcto, confiable en tiempo real que responda a los indicadores del M&E para el 2014	
Acciones	Organizar la forma de recolectar, analizar, la información de cada uno de los 39 indicadores del programa de M&E; Integrar a la VE la información que generan las ONG's, a través de de las encuestas/estudios de comportamientos realizadas en el país	

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
I. Organizar la forma de recolectar, analizar, la información de cada uno de los 39 indicadores del programa de M&E.	I) Establecer un manual (instructivo) para cada indicador con los procedimientos para la recolección, análisis de la información en tiempo oportuno.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador del Programa de M&E. • PNVS 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada uno de las instancias donde se recoge la información (Clínicas de TARV, Epidemiología, Laboratorios, Farmacia, Atención Materno-infantil, ONG's, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Técnico capacitado en vigilancia epidemiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA • CSS • Agencias de Cooperación

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
2. Integrar a la VE la información que generan las ONG's, a través de de las encuestas/estudios de comportamientos realizadas en el país.	1) Establecer una coordinación entre las ONG's y el Coordinador Nacional de M&E para la recopilación de los EVC 2) Definir la responsabilidad del Comité de Bioética para la solicitud de los resultados de las investigaciones que avala. Envío de notas por parte del CIME a PNVS	<ul style="list-style-type: none"> Coord. De M&E 	<ul style="list-style-type: none"> Comité de Bioética 	<ul style="list-style-type: none"> Existen EVC que se han desarrollado a nivel de las ONG's Existe un comité de Bioética que avala las EVC. 	

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011										2012											
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Organizar la forma de recolectar, analizar, la información de cada uno de los 39 indicadores del		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																

6

PLAN Y CRONOGRAMA

COMPONENTE 9	Bases de datos sobre VIH a nivel nacional y sub-nacional
Brecha, barrera o necesidad priorizada	Falta de una base de datos en tiempo real
Objetivos y metas	Contar con una base de datos integrada a nivel nacional que cuente con información desde las bases donde se genera la información en el 100% de las instalaciones en el año 2014
Acciones	Establecimiento de SUMEVE (Sistema único de M&E y vigilancia epidemiológica) en Panamá

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
1. Establecimiento de SUMEVE (Sistema único de M&E y vigilancia epidemiológica) en Panamá.	1) Análisis con las instancias claves involucradas sobre requerimientos del SUMEVE para su implementación. 2) Pasantía y/o intercambio de experiencias sobre la implementación del SUMEVE en la región. Lecciones aprendidas	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA, • CSS 	<ul style="list-style-type: none"> • OPS 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen los primeros acuerdos para diseño e instalación del Software. 	MINSA OPS

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
	<p>de la implementación.</p> <p>3) Identificación de recursos tecnológicos, humanos, financieros para implementación de SUMEVE.</p> <p>4) Análisis para complementar e integrar al SUMEVE otros sistemas y sub-sistemas de información para un M&E integral de la respuesta.</p>				

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011											2012										
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Establecimiento de SUMEVE (Sistema único de M&E y vigilancia epidemiológica) en Panamá	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

6

PLAN Y CRONOGRAMA

COMPONENTE 10	Supervisión Capacitante y auditoría de datos
Brecha, barrera o necesidad priorizada	Insuficiente presupuesto y RRHH para la supervisión capacitante y auditoría de datos
Objetivos y metas	Lograr supervisión capacitante y auditoría de datos en las instalaciones a nivel nacional
Acciones	Gestión de un adecuado presupuesto y asignación de RRHH suficiente para realizar la supervisión capacitante y auditoría de datos

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
1. Gestión de un adecuado presupuesto y asignación de RRHH suficiente para realizar la supervisión capacitante y auditoría de datos	1) Elaboración del presupuesto 2) Dotar de RRHH suficiente para el desarrollo de la supervisión capacitante y auditoría de datos. 3) Elaboración de directrices para la supervisión capacitante y auditoría de datos	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del programa Coordinador de M&E elabora las directrices 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador de M&E Comité Interinstitucional de M&E 		

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011											2012										
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Gestión de un adecuado presupuesto y asignación de RRHH suficiente para realizar la supervisión capacitante y auditoría de datos																		X									

COMPONENTE II	Investigación y evaluación en VIH
Brecha, barrera o necesidad priorizada	Falta de coordinación para conocer los resultados de las investigaciones realizadas en las diferentes instancias de la sociedad civil
Objetivos y metas	Coordinar efectivamente para conocer los resultados de las investigaciones realizadas en las diferentes instancias
Acciones	Integrar a la VE la información que generan las ONG's, y otras instancias a través de de las encuestas/estudios de comportamientos realizadas en el país.

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
Integrar a la VE la información que generan las ONG's, y otras instancias a través de de las encuestas/estudios de comportamientos realizadas en el país.	1) Reuniones para explicar la importancia de la integración de la información que generan las ONG's a través de las encuestas y estudios en la	<ul style="list-style-type: none"> • PNVS • Directores de las ONG's 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos de las distintas ONG's • Personal institucional que realizan las investigaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las ONG's cuentan con personal capacitado para la aplicación de encuestas y presentación de resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fondos de organismos internacionales que apoyan estos procesos.

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
	respuesta a los 39 indicadores.				

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011										2012													
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O		
I. Integrar a la VE la información que generan las ONG's, y otras instancias a través de de las encuestas/estudios de comportamientos realizadas en el país.					x												x												x

6

PLAN Y CRONOGRAMA

COMPONENTE 12	Uso y difusión de la Información
Brecha, barrera o necesidad priorizada	No existe un diagnóstico que permita medir el uso y la difusión que se da a la información de M&E
Objetivos y metas	Existencia de un diagnóstico que permita el uso y difusión de la información de M&E a los usuarios en el 2014
Acciones	Existencia de un diagnóstico que permita conocer el uso y difusión que se da a la información generada de M&E a todos los niveles

ACCIONES	PASOS Y MEDIOS	RESPONSABLES DIRECTOS	RESPONSABLES INDIRECTOS Y OTROS ACTORES CLAVE	CAPACIDADES Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES	FUENTES DE RECURSOS
I. Existencia de un diagnóstico que permita conocer el uso y difusión que se da a la información generada de M&E a todos los niveles	I) Elaboración de un diagnóstico que permita conocer el uso y difusión que se da a la información generada de M&E a todos los niveles	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de M&E 	<ul style="list-style-type: none"> • PNVS • Sitios de trabajo • ONG's 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen en las instituciones y organizaciones personal técnico que puede apoyar la elaboración del diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> • CONAVIH • AGENCIAS DONANTES

CRONOGRAMA

ACCIONES	2010					2011												2012										
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	
Existencia de un diagnóstico que permita conocer el uso y difusión que se da a la información generada de M&E a todos los niveles						x	x	x																				

RH, Alianzas Planificación & Gerencia: Nudos críticos principales, consolidados:

1. Falta de una estructura nacional, regional y local bien definida para los procesos de M&E de la respuesta nacional (roles, responsabilidades, recursos tecnológicos, procesos, formatos, etc.)
2. Necesidad de definir flujos de información más operativos para responder a los requerimientos de información de los indicadores del Plan de M&E
3. Necesidad de alinear los requerimientos de información consignados en el PEM, PNM&E y POA para una respuesta multisectorial.
4. Falta de una coordinación real entre los mecanismos existentes para el M&E: PNVS, CIM&E y CONAVIH
5. Ni en el PEM, ni PNM&E se define una estrategia para abogacía y comunicación dirigida a actores claves y tomadores de decisión.
6. Falta de articulación entre el PNVS, VE y Laboratorio Central para el reporte de indicadores relacionados con la atención, prevención y VE

Recolección, Verificación & Análisis de la Información: Nudos críticos principales, consolidados:

1. No están bien definidos los flujos y procesos de monitoreo rutinario a nivel central, regional y local.
2. No existe una Agenda nacional, ni inventario de investigaciones, basado en un análisis de prioridades de información y evidencias, con énfasis en PEMAR
3. Falta de un mecanismo específico para la administración de una base de datos nacional de Encuestas, Investigaciones y datos de VE en VIH/sida para una respuesta nacional.
4. Falta de un sistema de información para la VE del VIH en tiempo real.

5. Falta de una Base de Datos de M&E única que responda a los requerimientos de información de los indicadores definidos en el PEM, PNM&E y POA Multisectoriales.

Uso de Datos para la Toma de Decisiones: Nudos críticos principales, consolidados:

1. Al no contar con una agenda para investigaciones, existe un acceso limitado a los resultados de las mismas y falta una estrategia de divulgación.
2. El PEM, el PNM&E y POA no incluyen una estrategia o plan para la divulgación y uso de la información generada en VIH y sida.
3. Existen indicadores para los cuales no se tiene una claridad de uso final y de las audiencias a las cuales puede llegar esta información.
4. No existe una claridad en la generación de información de las PEMAR, tomando en cuenta el tipo de epidemia concentrada que tiene el país